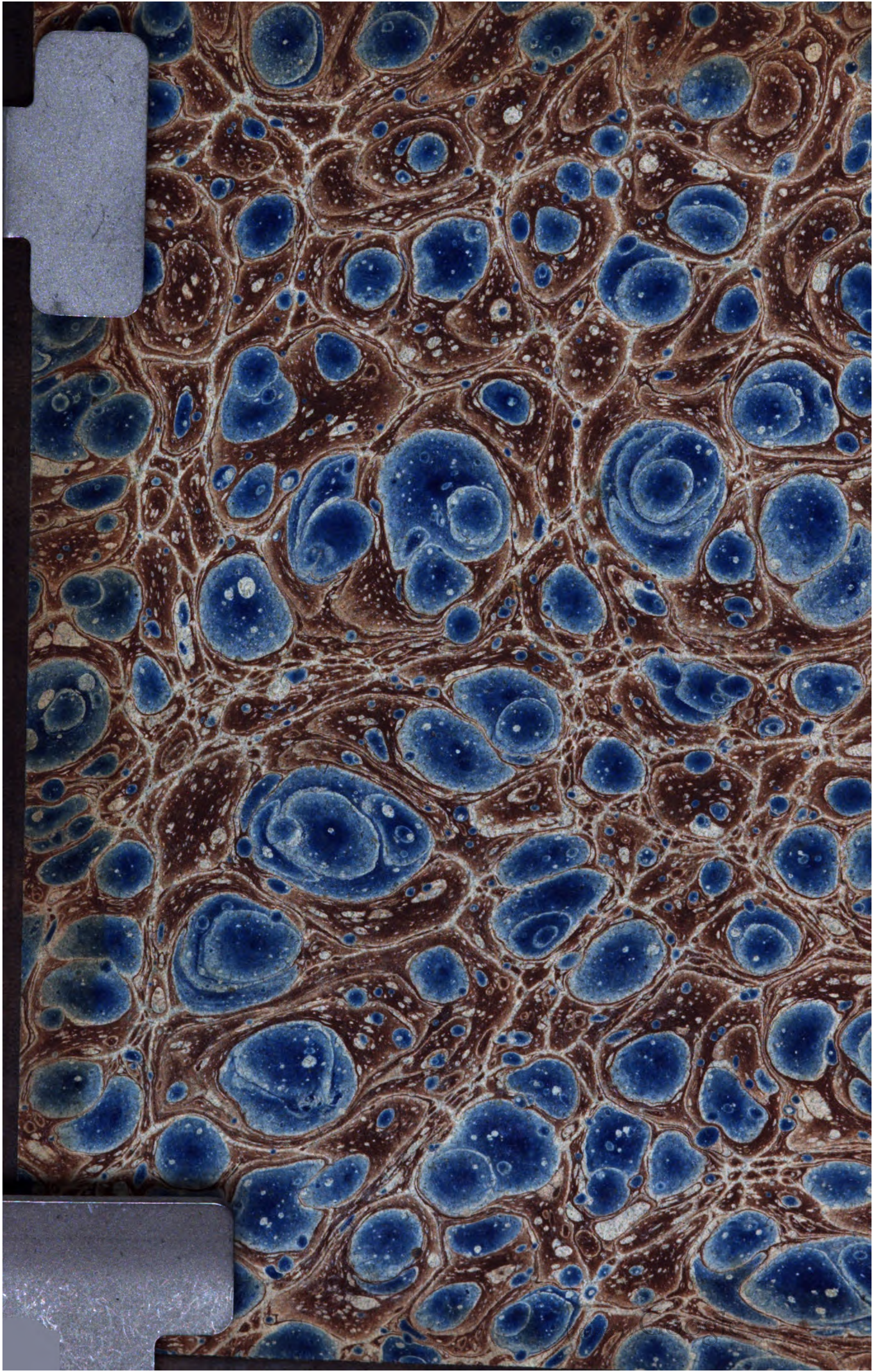
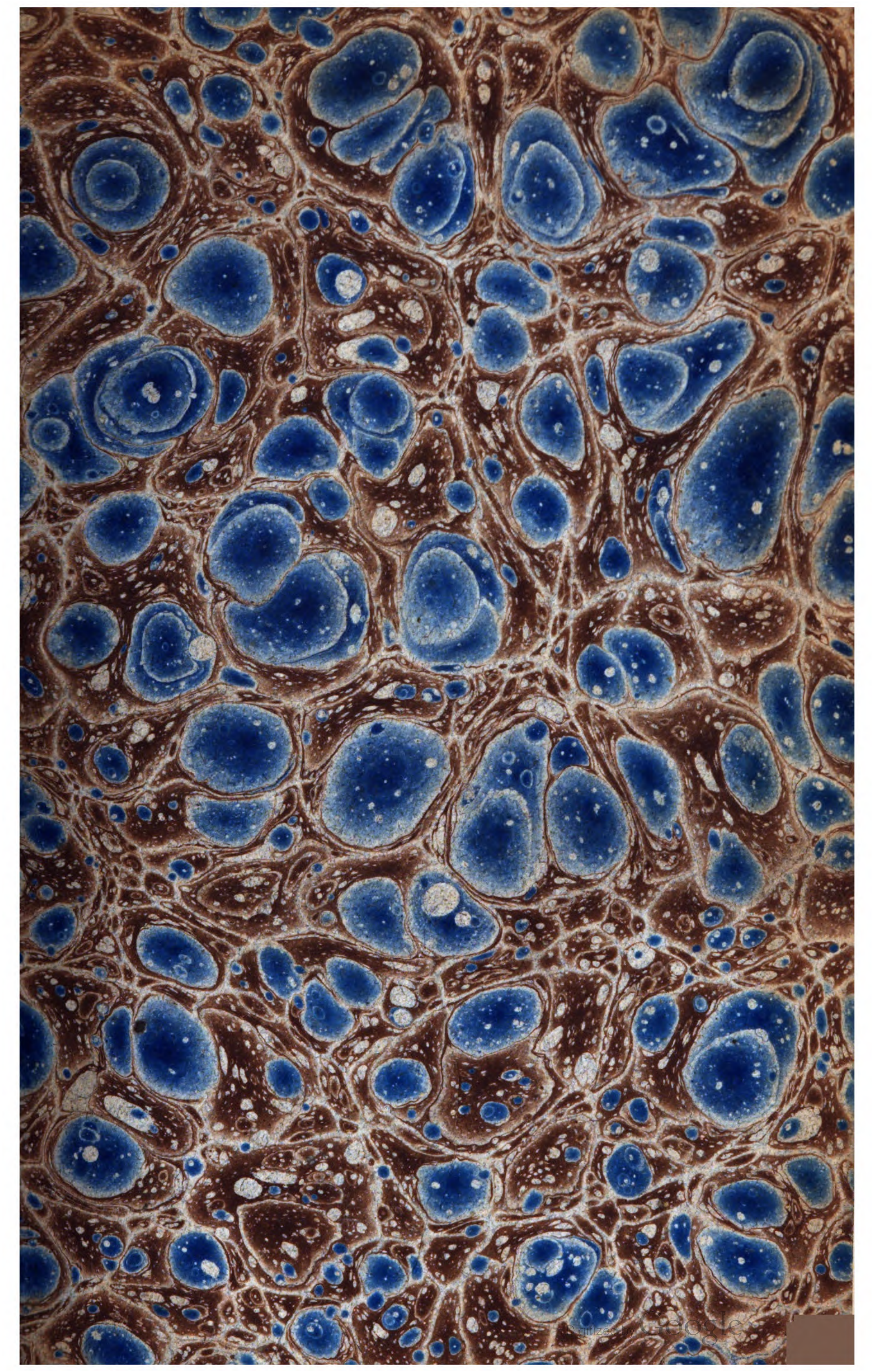






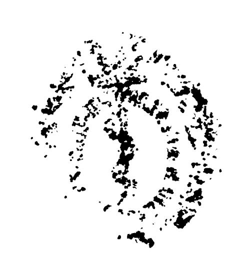


TESORO

DE LAS CIENCIAS MÉDICAS.

GUIA DEL MEDICO PRACTICO.

IX.



GUIA DEL MEDICO PRACTICO

ó RESUMEN GENERAL

DE PATOLOGIA INTERNA

Y DE TERAPEUTICA APLICADAS.

POR F. L. I. VALLEIX,

Médico de la oficina central de los hospitales de Paris, miembro de la Sociedad Médica de Observacion, y de la Sociedad Anátomica, etc.

TRADUCIDA AL CASTELLANO

POR EL DOCTOR DON FRANCISCO ALONSO,

profesor agregado de la facultad de medicina de esta corte,

Y DON SERAPIO ESCOLAR,

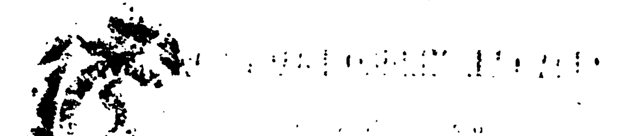
médico de los Hospitales Generales.



TOMO NOVENO.

Madrid:

IMPRENTA Y LIBRERIAS DE D. IGNACIO BOIX, EDITOR.
Calle de Carretas, número 27.
1846.





GUIA DEL MEDICO PRACTICO.

LIBRO QUINTO.

ENFERMEDADES DE LAS VIAS GENITO-URINARIAS.

(Continuacion.)

ARTICULO V.

PARALISIS DE LA VEJIGA Y RETENCION DE LA ORINA.

Son muy numerosas las causas que pueden determinar la retencion de la orina en la vejiga; pero en los tratados de cirugía es donde podemos encontrar la descripcion de las enfermedades en las cuales tiene lugar esta retencion, como tambien los medios propios para remediarlas. Y en efecto, es necesario que nos tracemos los límites, porque de otro modo no habria una distincion exacta entre un gran número de afecciones quirúrgicas y médicas, y tal vez se ha tenido siempre escesiva tendencia á la usurpacion por una parte y otra.

Pero antes de entrar en detalles debo examinar una cuestion preliminar. Nadie ha pretendido, á lo menos que yo sepa, y en ello se discurre bien, que la parálisis de la vejiga no baste para determinar la retencion de la orina. Las circunstancias tan comunes en que este hecho se produce, como las afecciones cerebrales y las lesiones de la médula espinal, han hecho en todo tiempo conocer, que en consecuencia de estas lesiones, no recibiendo las fibras musculares de la vejiga influencia alguna nerviosa, cesan de contraerse no pudiendo espeler el líquido que se acumula en el órgano;

y se distiende por lo comun muy escesivamente. Mas en estos últimos tiempos se ha preguntado si esta paralisis de la vejiga puede tener lugar primitivamente sin lesion anterior de otro órgano; ó en otros términos, si puede existir una *paralisis esencial* de esta víscera. Esta cuestion es importantísima para nosotros, porque la paralisis esencial es precisamente la que mas nos interesa estudiar. Aquella que es consecuencia de afecciones del cérebro, de la médula espinal, etc., debe efectivamente tener lugar en la descripcion de estas enfermedades, de las cuales es un fenómeno morboso secundario, cualquiera que sea por otra parte el interés que tener pueda.

Hasta estos últimos años, repito, no se han suscitado dudas acerca de la existencia de la paralisis esencial de la vejiga; todos los autores tambien, anteriores á Leroy (d'Etiolles) y Mercier (*Rech. sur une caus. fréq. et peu. connue de ret. d'urine*; París, 1844) han considerado á esta paralisis como una de las causas mas frecuentes de la retencion de orina en los viejos; mas estos últimos, apoyándose en grandísimo número de hechos, han procurado establecer, no solamente que en muchos casos se habia desconocido la tumefaccion de la próstata formando obstáculo al libre curso de la orina, sino tambien que la retencion de este líquido en los casos en que se la ha atribuido á una paralisis esencial de la vejiga, reconocia siempre por causa un obstáculo material. Por este medio se esplican, en concepto de Mercier, muchas particularidades, que de otro modo son muy difíciles de comprender. Si esta especie de retencion de orina se observa casi esclusivamente en los viejos, es porque los tumores de la próstata no se manifiestan sino en esta edad; y si las mujeres casi nunca se hallan afectadas, al paso que los hombres la presentan con tanta frecuencia, es porque el órgano cuya lesion ocasiona la enfermedad, falta absolutamente en aquellas, y es necesario el desarrollo mucho mas raro de otros obstáculos para producir este mismo efecto.

Se han hecho objeciones muy sérias y formales á este modo de ver. «No es difícil, dice Civiale, distinguir la orina acumulada en la vejiga; permanece allí porque no puede ser espelida, ó porque un obstáculo en el cuello del órgano la retiene, paralizando los esfuerzos de espulsion. Basta para esto introducir una sonda ordinaria en la vejiga hallándose echado el enfermo boca arriba. Si la víscera se contrae es arrojado el líquido con fuerza hasta la última gota, únicamente al fin es cuando el chorro llega á menor distancia. En

los casos, por el contrario, en quienes la vejiga ha perdido su fuerza espulsiva en parte ó en su totalidad, son arrojadas únicamente las primeras columnas del líquido que la sobredistiende, y cuando la elasticidad ha producido su efecto, la orina sale rastrera y de una manera lenta. Si se apoya sobre el hipogastrio ó se empeña el enfermo en hacer esfuerzos, como para espeler, empujar ó toser, se forma un chorro que cesa tan luego como cesa la fuerza de impulsion bajo cuya influencia accesoria se formára. Para desocupar enteramente la vejiga es preciso ejercer friegas repetidas y suaves presiones sobre el hipogastrio, y empeñar al enfermo á toser por mucho tiempo. Puede repetirse este mecanismo todos los dias, y este esperimento prueba incontestablemente que la vejiga no se contrae en manera alguna.»

No se puede, efectivamente, dejar de admitir en casos como este la paralisis de la vejiga, y esto es lo que me empeña á dar su descripcion. No obstante, seria injusto no reconocer que Leroy (d'Etiolles) y Mercier, por sus interesantes observaciones, han arrojado nueva luz sobre la historia de la retencion de orina; y que si algunos casos no reconocen por causa las alteraciones de la próstata, que tan perfectamente nos han descrito, no por eso es menos cierto, que han disipado el error generalmente cometido en un grandísimo número de casos, é indicado el verdadero tratamiento que conviene seguir en muchas circunstancias en que se limitaban los prácticos á combatir una paralisis que no existia, desconociendo el obstáculo material que se oponia á la libre escrecion del líquido urinario. Mas yo no debo detenerme aquí ni ocuparme en las retenciones de orina por obstáculo mecánico; debo solamente describir de una manera sucinta aquella que reconoce por causa la paralisis, sea cual fuere la frecuencia ó rareza de esta afeccion.

§. I.—Causas.

«Esta paralisis, como dice Boyer (*obra cit.*, 4.ª edicion, t. IX, p. 169), comun en las personas de edad avanzada, puede sobrevenir en todas las épocas de la vida á consecuencia de una afeccion del cerebro, de una conmocion, de una distension violenta, ó de la compresion de la médula espinal, de la distension forzada de las fibras de la vejiga, de la inflamacion de esta víscera, de una metastasis reumática, herpética, psórica y otras de estas paredes; pero sus causas mas ordinarias son los escesos de intemperancia y la vejez.» Si he citado este pasaje no es ciertamente porque

crea que deban admitirse sin contestacion estas causas. No se tardará mucho, en efecto, en asegurarse de que las aserciones presentadas por Boyer, y que son la espresion de las opiniones admitidas hasta él sobre la materia, no tienen todo el valor que es de desear, y no parecen fundadas en hechos muy positivos.

Por el pronto, y en el punto de vista en que nos hemos colocado, no deberemos tomar en cuenta las alteraciones de los centros nerviosos. Respecto á la inflamacion de la vejiga, ya creo que nos hemos ocupado de ella en uno de los artículos precedentes: y por lo que toca á las diferentes metastasis admitidas por Boyer, debemos decir que no existen en la ciencia datos suficientes. Tal vez sea necesario hacer una escepcion á favor del reumatismo; pero esta es una cuestion que pienso examinar al ocuparme del reumatismo muscular.

Quedan pues, la *distension forzada de las fibras de la vejiga*, la *intemperancia* y la *vejez*. Se han citado muchos hechos que prueban la realidad de la primera de estas causas, y el mas célebre es el que Boyer refiere, tomado de A. Pareo. Sin embargo, es preciso hacer una observacion con este motivo: si por consecuencia de la distension forzada de la vejiga no se observa otra cosa, que la imposibilidad actual que esperimenta este órgano de desembarazarse del líquido acumulado, y si basta el primer cateterismo para restablercer su primitivo resorte, no se puede en manera alguna admitir, que hubiese allí una paralisis en la verdadera acepcion de esta palabra; ha existido sí un obstáculo material á la libre contraccion de las fibras, la cual se ha puesto en accion tan luego como se separó el obstáculo. Pero se ha visto en algunos casos abolido el resorte de la vejiga por un espacio de tiempo mas ó menos largo despues de la evacuacion de la orina, y en este caso no se puede negar la existencia de una verdadera paralisis por causa enteramente mecánica.

En cuanto á la *intemperancia*, la *masturbacion* y los *escesos venéreos* de toda especie, son menos concluyentes los hechos. Verdad es que se ha despreciado tomar en consideracion muchas causas, como las enfermedades sifilíticas, las estrecheces, el infarto de la próstata, y tambien se ha atribuido muy frecuentemente á una paralisis esencial de la vejiga la retencion de orina producida por estas diferentes causas. Por consiguiente queda todavía mucho que hacer, como no sea el todo, respecto á este importante negocio:

«La paralisis de la vejiga, dice Boyer (*loc. cit.*, pág. 166), es tan comun en los viejos, que la retencion de orina que de ella resulta pudiera incluirse entre las enfermedades *peculiares á la vejez*. Sin embargo, no estan todos los viejos igualmente espuestos á ella. Ataca principalmente á los que son de un *temperamento linfático*, á las personas *gruesas sedentarias*, á los sugetos de gabinete, á los jugadores, á los niños festivos, que, como dice J. L. Petit, no se enfadan en la mesa, á aquellos que por pereza, negligencia ó por suma vivacidad no dan lugar á que salgan las últimas gotas de la orina, y finalmente, á los que orinan por la noche echados de lado en la cama en lugar de levantarse ó de ponerse de rodillas á orinar en el lecho.» Puede decirse que si bien no hay ni una sola de estas proposiciones que pueda aceptarse sin nuevas investigaciones, por lo menos debe presentarse este punto de etiologia como uno de los que la observacion debe mas particularmente esclarecer.

§. II.—Síntomas.

Esceptuando los casos en que la paralisis de la vejiga es ocasionada por la distencion forzada de sus fibras, esta afeccion y la retencion de orina, que es la consecuencia, empiezan de un modo casi insensible, de tal manera, que durante mucho tiempo no puede el enfermo percibirla de ninguna suerte. Esta no es, por de contado, sino una simple pereza de este órgano. Se advierte con menos frecuencia la necesidad de orinar, y trascurre algun tiempo antes de poderla satisfacer aun despues de advertida.

En una época mas ó menos distante del principio, segun los casos, no se advierte la *necesidad de orinar*, sino cuando la distension de la vejiga llega hasta el punto de ocasionar dolor, y mas tarde, por fin, se acumula el líquido sin poder ser arojado de ninguna manera; es entonces completa la retencion.

En los primeros tiempos basta por sí sola la contraccion de este receptáculo para evacuar la orina; solo que el *chorro* es menos fuerte y las últimas gotas, lejos de arrojarlas con energía como un sugeto que goza buena salud, caen, digámoslo asi, por su propio peso y perpendicularmente entre las piernas del enfermo. En una época mas avanzada no basta la contraccion de las fibras músculo-vesicales, y se asocian las contracciones mas ó menos enérgicas de los músculos abdominales, que suplen muy imperfectamente á las de la víscera, produciendo un chorro débil, generalmente inter-

rumpido, y dejando en la uretra algunas gotas de orina, que no siendo espelidas ensucian en seguida los vestidos. Por último, haciendo la enfermedad progresos incesantes, los sugetos permanecen siempre mucho tiempo antes de poder orinar; los esfuerzos abdominales que hacen los aumentan de dia en dia; se ponen encorvados, y separando los muslos cuando quieren desocupar la vejiga, y sin embargo no llegan á conseguirlo; el líquido entonces es evacuado en parte, la necesidad de orinar aqueja al sugeto por intervalos mas ó menos aproximados, y viene por fin á declararse la retencion completa de la orina.

Cuando el enfermo llega á este grado, la distension de la vejiga se aumenta á cada instante, y se observa lo siguiente: al principio es *indolente* la afeccion ó no ocasiona mas que una *molestia* soportable; pero cuando la distension del órgano ha traspasado ciertos límites, se observa generalmente un *dolor* incesante con exacerbaciones mas ó menos aproximadas.

Este estado, no haciéndole cesar por la introduccion de la sonda, se termina por la evacuacion del líquido gota á gota, sin que por esto deje de hallarse distendida la vejiga. Sucede entonces lo que sucederia si se introdujese en un vaso inerte con dos aberturas y lleno de antemano, una nueva cantidad de líquido: *muy lleno ya*, saldria por una parte lo que se introdujese por la otra; esto es lo que se ha llamado orinar por *regurgitacion*. Lo que hay sin embargo de notable en este estado, es que, como han observado los autores, la accion de evacuar la orina no está todavía enteramente sustraida del imperio de la voluntad, en este sentido, que el curso ó evacuacion del líquido puede ser suspendido por algun tiempo; pero esta suspension no podria ser muy larga, porque la acumulacion del líquido y la distension de la vejiga, yendo siempre en aumento, se hace muy luego necesaria su salida.

No haré mérito en este lugar del tenesmo vesical, ni del dolor escesivo, ni de otros accidentes de la retencion de orina, porque no se producen sino en los casos en que se opone algun obstáculo á la regurgitacion, y que por consiguiente difieren estos hechos de los que nosotros estudiamos.

Un síntoma necesario, y que es uno de los mas importantes de esta afeccion, es el tumor que resulta en el hipogastrio, y que procede de la distension de la vejiga. Este tumor es indolente en los casos de que se trata; apenas suele causar una débil sensibilidad la presion algun tanto fuerte.

Nunca tiene el grado de tension y resistencia que ofrece la vejiga distendida á consecuencia de una retencion de orina completa, que reconoce por causa un obstáculo mecánico al curso de este líquido. Se puede por el contrario deprimirla con facilidad, especialmente si las paredes del vientre están flojas, y regularmente ejercida como corresponde la *palpacion* determina una *fluctuacion* manifiesta. Mas adelante veremos que estos signos han dado muchas veces lugar á errores de diagnóstico.

Puede elevarse la vejiga hasta el ombligo y aun algo mas; y si se quiere buscar la parte superior de la víscera, abrazándola con la palma de la mano, despues de haber deprimido fuertemente la pared abdominal de esta parte con el borde cubital, se advierte un *tumor* globuloso perfectamente distinto y evidente. Esta maniobra tiene ademas por resultado aumentar un poco la salida de la orina que se efectúa por regurgitacion.

La *percusion* sirve ademas para dar á conocer la dilatacion de la vejiga por la orina. El sonido mate es completo por encima de los púbis, y se estiende hasta una línea curva, que pasando á una distancia variable del ombligo circunscribiese los límites de la víscera distendida. Pero hay mas, el sonido claro que dan los intestinos y que se encuentra á cada lado en los costados y en las fosas ilíacas, siempre que no haya complicacion, hace conocer que se trata de un tumor, que tiene, por decirlo asi, su orígen en la parte media de la pélvis, desde donde se estiende á derecha é izquierda de la línea alba ó media. Háse tambien notado hácia el límite semicircular del tumor, el sonido *humórico* ó humoral, que, como es sabido, resulta de la justa posicion de un líquido y los gases intestinales.

Tales son los síntomas de la paralisis esencial de la vejiga y de la retencion de orina que ella ocasiona: los accidentes locales, los trastornos generales que esta retencion puede producir, pertenecen propiamente á los casos en que es la consecuencia de diferentes obstáculos mas arriba mencionados. Todo lo mas que importa añadir aqui es, que, no es raro ver que el catarro vesical complique á esta dolencia.

§. III.—Curso, duracion y terminacion.

Al establecer la historia de los síntomas he debido seguir los diversos grados de la afeccion, y por consiguiente indicar su *marcha*. Me limitaré á recordar que en la paralisis por distension forzada de las fibras de la vejiga, se produce

la enfermedad repentinamente y no tarda en desaparecer, al paso que en los demas casos es muy lenta su marcha, y casi siempre se hace permanente la afeccion. Resulta de esto que la *duracion*, que en el primer caso no pasa de algunos dias, no tiene en el segundo otro término que con la vida de los sugetos.

La terminacion de la paralisis por simple distension es siempre favorable, siempre que no venga una inflamacion agudísima que pueda causar la muerte; pero los casos de esta especie son muy raros. En la segunda especie de paralisis se ha obtenido algunas veces la curacion, cuando se ha podido tratar la enfermedad desde el principio; pero por lo general se hace permanente la afeccion y los sugetos están reducidos á no poder orinar sin el ausilio de la sonda.

Las *lesiones anatómicas* no deben detenernos mucho tiempo. Ya he designado un cierto grado del catarro crónico que deja las alteraciones descritas en uno de los artículos precedentes. En consecuencia de la distension de la vejiga hay un adelgazamiento de sus paredes. Esto es al menos lo que han indicado los autores, y no se ha dicho una palabra de la hipertrofía, que resulta ordinariamente de la dilatacion de los órganos huecos; lo que no tiene nada de estraño, porque la parálisis de las fibras ha impedido su reaccion, que parece necesaria para la produccion de esta hipertrofia. Reconozcamos, sin embargo, que las investigaciones sobre este punto son insuficientes.

§. IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando sale la orina por regurgitacion, el diagnóstico es de los mas sencillos; pero podemos ser llamados, y estos casos son los mas comunes, antes de que se haya presentado esta regurgitacion, y el tumor que resulta de la distension de la vejiga puede tomarse por una ascitis, por un tumor uterino, y principalmente por la *hydrómetra* y la *phisometra*.

Hay una regla práctica muy sencilla y que basta para hacer todo error imposible: esta es, la de introducir una sonda en la vejiga siempre que pueda abrigarse alguna duda acerca de la naturaleza del tumor. Ha sucedido muchas veces que esta introduccion de la sonda, practicada por el cirujano llamado para hacer la *paracentesis*, ha hecho conocer el error, impidiendo el practicar una operacion, cuyas funestas consecuencias en un caso semejante dejamos al discernimiento de nuestros lectores.

Vale mas practicar inútilmente una operacion tan sencilla como el cateterismo, que esponerse á producir tan graves consecuencias por una equivocacion tan grave.

Veamos ahora por qué signos se distingue que se trata de una acumulacion de orina en la vejiga y no de una *ascitis*: en esta última afeccion el nivel del líquido á las inmediaciones del ombligo forma una curva, cuya concavidad es superior, y *dentro* de la cual se encuentra el sonido claro de los intestinos y del estómago; en la distension de la vejiga, por el contrario, el nivel del líquido forma una curva de convesidad superior, al *rededor* de la cual se encuentra el sonido claro de que acabamos de hacer mérito; los vacíos y las fosas ilíacas presentan tambien este sonido claro, al paso que en la ascitis un poco considerable, la única que puede dar lugar á error, estas partes dan un sonido macizo en la percusion. Si en la ascitis se hace cambiar de posicion al enfermo, el líquido ocupa las partes mas declives, y de aqui los cambios en el sonido de las diferentes partes que se han descrito en el artículo *Ascitis* (véase el t. VII *de la Trad.*) y que no se presenta en la retencion de orina; finalmente, la fluctuacion está limitada en esta última enfermedad, y no siempre se percibe fácilmente, al paso que en la ascitis se percibe con facilidad y tiene lugar desde el un vacío al otro.

Fisómetra. Esta afeccion, que es muy rara, no podria confundirse con la retencion de orina, sino haciendo un exámen superficialísimo: basta efectivamente la percusion para convencerse: el sonido es claro en el tumor que caracteriza á esta afeccion, y macizo el que resulta de la retencion de orina.

No sucede asi respecto á la *hidrómetra*, y podria incurrirse en error, con tanto mas motivo cuanto qué hinchado el útero por el líquido y comprimiendo la vejiga puede dificultar la evacuacion de la orina, y ademas tiene el tumor en ambos casos la misma situacion. El producido por la hidrómetra es sin embargo mas duro, no se deja deprimir, y si se consigue es muy poco lo que cede. El tacto vaginal hace conocer que el útero sube á la grande pelvis y que es mucho mas duro que en el estado normal; el tacto por el recto hace apreciar el cuerpo del útero considerablemente aumentando de volúmen. En la hidrómetra, enfermedad rara, no se advierte la fluctuacion como en la retencion de orina por paralisis de la vejiga. Por último, el cateterismo, que no debe nunca omitirse en estos casos, no deja lugar á la duda.

Las mismas observaciones son aplicables á los *tumores de los ovarios*, que son ademas desiguales, de resistencia variable en los diferentes puntos de su estension, y que presentan la importante particularidad de que el sonido macizo se prolonga hasta la fosa ilíaca en que han tomado orígen, y cuya raiz se percibe por el tacto.

Finalmente, interesa asegurarse si la enfermedad realmente consiste en una retencion de orina por paralisis de la vejiga y no por un obstáculo al curso de la orina. No haré mencion aqui sino de uno de estos obstáculos, porque en los otros no es fácil incurrir en error: es este la hinchazon de la próstata. La facilidad del cateterismo con las sondas de todas las corvaduras, y aun con la sonda recta es notable en los casos de retencion de orina por paralisis, y es sabido, por el contrario, que se necesita una sonda bastante encorvada para penetrar en la vejiga en los sugetos afectados de un abultamiento considerable para determinar la retencion completa de orina, y que por mucha destreza que tenga el operador, el cateterismo no se logra efectuar sin grandes dificultades. Los caractéres indicados por Civiale para ambos casos acaban de completar el diagnóstico.

Obsérvase tambien en algunas mujeres histéricas una retencion de orina que exige diariamente el uso de la sonda. Podria creerse una retencion por paralisis; pero sondando á las enfermas se advierte, que el líquido sale á chorro hasta la última gota. No hay, pues, en este caso una verdadera paralisis, sino una perturbacion ó trastorno nervioso, de que trataremos en el artículo *Hysteria*.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.° *Signos distintivos de la retencion de orina por parálisis de la vejiga y de la hidropesia ascitis.*

RETENCION DE ORINA.	ASCITIS.
Nivel del líquido formando una curva de *convexidad* superior; sonido *claro* de los intestinos *al rededor* de esta línea.	Nivel del líquido formando una curva *con concavidad* superior, sonido claro en los intestinos *dentro* de esta línea.
Por el cambio de posicion del enfermo, las relaciones del sonido macizo y claro no *cambian notablemente*.	Por el cambio de posicion del enfermo, se hace *variar el nivel del liquido*, el sonido macizo se nota en los puntos declives y la sonoridad en las partes superiores.

Fluctuacion *limitada, menos fácil de producir.*	Fluctuacion *del uno al otro vacío, muy fácil de producir* (1).

2.° *Signos distintivos de la retencion de orina y de la fisómetra.*

RETENCION DE ORINA.	FISOMETRA.
Sonido *macizo* del tumor.	Sonido *claro* del tumor.
Enfermedad *frecuente.*	Enfermedad *muy rara* (2).

3.° *Signos distintivos de la retencion de orina producida por paralisis y de la hidrómetra.*

RETENCION DE ORINA.	HIDROMETRA.
Tumor *mas duro* y resistente.	Tumor *mas blando* y mas fácil de deprimir.
Por el tacto vaginal se comprueba el *estado normal* del útero.	Por el tacto vaginal se comprueba la *ascension del cuello* y *el peso del cuerpo* del útero.
Por el tacto rectal se comprueba el *volúmen normal* de la matriz.	Por el tacto rectal se comprueba el *aumento considerable de volúmen* del cuerpo del útero.

Necesario es repetir aqui, que en todos estos casos debe practicarse el cateterismo, cuyos resultados hemos di-

(1) No hay que olvidar que se trata de una ascistis poco considerable, que es la que puede confundirse con la enfermedad descrita en este artículo.

(2) Dudamos un poco acerca de la validez que pueda tener la frecuencia ó rareza de esta ú otra enfermedad para distinguirla de otras con quienes ofrece rasgos mas ó menos numerosos de semejanza. Concretándonos á la presente, diremos que no puede estimarse en gran cosa la rareza con que se presenta en la práctica la fisómetra respecto de la retencion de orina. Si es, como creemos, posible que aquella se presente una vez al práctico, no le sacará ciertamente del error el que sea sumamente rara esta dolencia. Mas que esta circunstancia valdrá á nuestro entender la consideracion del tiempo que ha tardado, por ejemplo, en formarse el tumor que tenemos á la vista; los padecimientos anteriores de uno y otro sistema de órganos, el urinario y vulvo uterino; la sensacion de poco peso que da la dilatacion uterina por los gases á diferencia de la que presenta la de la vejiga por el líquido que en ella se recoge; esta misma sensacion que la enferma advierte y de que puede fácilmente informarnos, valen ciertamente mas que la consideracion de la frecuencia y rareza de una y otra dolencia. Y nó valga decir que es difícil completar ó llevar á cabo el diagnóstico, porque introduciendo dos dedos, el índice y medio de la mano derecha, en la vulva como

cho ya, y se infiere fácilmente, nos disipan todas las dudas que aun á fuer de desconfiados pudiéramos abrigar.

4.° *Signos distintivos de la retencion de orina por paralisis de la vejiga y de la retencion causada por el abultamiento morboso de la prostata.*

RETENCION DE ORINA POR PARALISIS.	RETENCION DE ORINA POR TUMOR DE LA PROSTATA.
Cateterismo fácil con las sondas de todas especies de corvadura.	Cateterismo que exige una *sonda de una corvadura bastante grande* y que presenta cierta *dificultad.*
Despues de la introduccion de la sonda, las primeras columnas de líquido *son arrojadas por sí*, las restantes salen deslizándose como rebosando.	Introducida la sonda es *arrojado* el líquido *hasta el fin*, las últimas columnas son despedidas siempre á chorro, pero á menor distancia.
La contraccion de los músculos abdominales, ó la compresion sobre el vientre *producen un chorro que se detiene cuando estas presiones dejan de hacerse.*	La contraccion de los músculos abdominales y la presion ejercida en el vientre *son inútiles.*

para practicar los reconocimientos de la vagina y cuello uterino, aplicándolos en la parte inferior y anterior de este último, y dando un ligero impulso perpendicular, se puede advertir su ligereza: prescindimos de la luz que pueda suministrarnos el cambio de posicion ó de relaciones de la matriz por su dilatacion. Hemos tenido un caso de fisómetra con hidátides en la matriz en una mujer de Fuensalida en 1831 que presentamos á nuestro sábio y malogrado maestro el doctor D. Juan Castelló y Roca. Creimos que la complicacion de los hidátides fuese la hydrometra, por cuanto al arrojar la enferma una multitud de hidátides de todas formas, magnitudes y colores, evacuó tambien cierta cantidad de líquido; acompañó tambien á la evacuacion del líquido y del gran rosario de ampollas una especie de ruido de aire como de ventosidad que saliera acompañada de líquido. Nosotros no dimos importancia alguna á este ruido; pero nos lo hizo apreciar en lo que valia nuestro maestro, y nos aseguró de que la verdadera complicacion de las hidátides era la fisómetra y no la coleccion de agua derramada en la matriz. Acaso tuvimos ambos razon. Posteriormente vimos alguna otra vez á esta señora que solia venir de vez en cuando á Madrid, y seguia bastante bien, arrojando como antes algunos hidátides, algunas humedades, como las decia la enferma, y el ruido de aire en mas ó menos cantidad. *(N. del T.)*

Pronóstico. El pronóstico es generalmente favorable en los casos que la parálisis de la vejiga es la consecuencia de la distension forzada de sus fibras: solo ofrece algun peligro el desarrollo de una inflamacion un poco intensa que puede á veces presentarse. En los demas casos el pronóstico es tanto mas alarmante cuanto mas avanzada se halla la enfermedad. En los tiempos mas cercanos á su principio se puede en efecto esperar obtener la curacion de la enfermedad, como vamos luego á espresar en el tratamiento, al paso que despues de esta época hay motivos para temer que se prolongue tanto como la existencia del sugeto.

§. V.—Tratamiento.

«Puede prevenirse, dice Boyer, esta especie de parálisis, y aun curarse cuando es incipiente ó la vejiga no se halla todavía mas que debilitada. Regularmente suele bastar para escitar la accion de esta víscera, *aplicar un cuerpo frio*, ya en la region hipogástrica, ya en los muslos. J. L. Petit ha obtenido á veces buenos resultados *echando agua fria en la cara* y haciendo *meter las manos en un cubo de agua de pozo* para hacer orinar á las personas que se sentian aquejadas de esta necesidad y no podian satisfacerla. Fundado en que suele escitarse la gana de orinar pasando de un sitio caliente á otro frio, ha aconsejado á los enfermos que tenian una retencion incompleta por pereza de la vejiga el *pisar en parajes frescos* y el *aproximar el orinal á los muslos y al escroto*. Estos enfermos, cuya vejiga no goza de la contractilidad suficiente para espeler la orina en su totalidad, creyendo haber orinado del todo, han arrojado todavía mas ó menos orina, que sin estas precauciones hubiera permanecido en la víscera...

»Deben observar con cuidado los enfermos *el no orinar echados ó acostados*, sino de pie ó de rodillas, y mas que todo no resistir *á la primera impresion para orinar*. Los que tienen el sueño muy profundo deben *hacer que los dispierten de tres en tres horas para orinar*.

»*Cateterismo.* Pero todos estos medios, continúa el autor que acabo de citar, son insuficientes cuando la retencion es completa, y no hay otro recurso para dar salida á la orina que la *introduccion de la sonda*. Las *bebidas diuréticas* con que suelen saciar á los enfermos algunos médicos en estos casos, no sirven mas que para agravar la enfermedad, aumentando el aflujo de una gran cantidad de orina en la vejiga. Cuando la enfermedad ha durado algun tiempo, y á

veces tambien desde el primer dia, sobreviene dolor en la region de la vejiga, fiebre y otros síntomas de inflamacion que imponen á las gentes que carecen de esperiencia haciéndoles desconocer el verdadero carácter de la enfermedad (1): entonces, en lugar de desocupar pronto la vejiga de la orina que la distiende, prodigan las sangrías generales y locales, los baños, las cataplasmas, los fomentos, las lavativas... y no se determinan á la introduccion de la sonda, sino despues de haber empleado inútilmente por muchos dias todos estos medios. Semejante conducta no tan solo tiene el inconveniente de prolongar los padecimientos de los enfermos, sino que contribuye tambien á hacer incurable la enfermedad, esponiendo las paredes de la vejiga á una distension escesiva. Sabido es que esta distension por sí sola es capaz de producir la parálisis de este órgano; con mas razon, pues deberá aumentarla cuando esta parálisis exista de antemano.

Se *procurará recurrir lo mas pronto que se pueda al auxilio de la sonda* en la retencion de orina ocasionada por la parálisis de la vejiga; en el concepto de que *nunca se pecará por esceso de prontitud*. Penetra este instrumento con tanta mas facilidad, cuanto mas ancha es ordinariamente la uretra; mas como en los viejos se hallan las paredes de este conducto en una especie de flacidez, una *sonda gruesa* entra mas fácilmente y causa menos dolor que una sonda de diámetro mas pequeño. Puede emplearse una *algalia de plata* ó una *sonda de goma elástica*: esta última es preciso dejarla en la vejiga para impedir que la orina se acumule de nuevo, lo que no dejaria de suceder si se abandonase ó se hiciese mas de tarde en tarde uso de la sonda. Algunos creen que es mejor, colocarla cada vez que el enfermo tiene gana de orinar; pero se renueva esta necesidad tan frecuentemente, que seria de temer se causase molestia á la uretra ó que el cirujano no

(1) He creido que no debia suprimir estas consideraciones prácticas presentadas por Boyer, porque si bien la esploracion del hipogastrio, perfeccionada en estos últimos tiempos, y segun la he descrito mas arriba, es suficiente para evitar equivocaciones, nunca habria esceso en el número de precauciones cuando se trata de una afeccion que, aun siendo bien tratada, puede llegar á ser estremadamente grave. Yo añado sin embargo, que no habiendo Boyer distinguido de una manera bastante rigorosa, segun hemos visto mas arriba, la retencion de orina por parálisis, de la retencion ocasionada por el aumento morboso de volúmen de la prostata, ha podido ser un tanto exagerado en los peligros de la primera.

pudiese prestar una asistencia tan asidua como el caso exige.

»Cuando la sonda está ya colocada en la vejiga y se ha fijado del modo conveniente el instrumento (sigue este autor, del que tomo estos detalles porque ha espuesto el tratamiento con todo el esmero apetecible) si la region de esta víscera se encuentra dolorida, y hay calentura, se hace una *sangría en el brazo*: en todos los casos se prescriben las *bebidas diluentes*, refrigerantes y *ligeramente diuréticas*. Se procura evacuar el intestino recto por medio de *lavativas*, y se arregla el *régimen* del enfermo de una manera relativa á la situacion en que se encuentra.

»*Se da salida á las orinas* destapando la sonda *cada dos ó tres horas* segun fueren mas ó menos abundantes y mayor la necesidad de arrojarlas. No es sin embargo preciso esperar á esta advertencia orgánica; porque estando en general menos sensible la vejiga que en el estado natural, se deja algunas veces distender desmesuradamente antes de manifestarse afectada de la necesidad de orinar, y la distension forzada la impide recobrar su contractilidad. *Se retira la sonda* cada diez, doce ó quince dias para limpiarla y prevenir la incrustacion. Cuando se advierte que la superficie comienza á perder su tersura y á ponerse áspera debe sustituirse con otra nueva.»

Añade Boyer que si no es posible la introduccion de la sonda no debe dudarse en practicar la *puncion de la vejiga*, y dice tambien que la única vez que él tuvo ocasion de hacer esta operacion fué en un caso de retencion por parálisis de la vejiga. Pero se han suscitado algunas dudas acerca de la enfermedad en semejante caso, y con razon, porque ¿cómo podemos concebir que la sonda no pudiese penetrar si no habia un obstáculo que la detuviese en el trayecto uretral? Todo induce á creer que se trataba de una retencion de orina ocasionada por un tumor en la próstata; afeccion que, como hemos visto mas arriba, no supo Boyer distinguir bastante de la retencion por parálisis. Los pormenores del hecho vienen ademas en apoyo de esta opinion, porque el obstáculo y el dolor existian en la region prostática.

Para completar el tratamiento basta recordar en pocas palabras lo que se ha dicho respecto de la *incontinencia de orina*; porque, segun he hecho observar muchas veces en el artículo dedicado á esta última afeccion, muchos autores han confundido la incontinencia de orina por regurgitacion con la incontinencia incompleta en un mismo tratamiento. Volvemos á encontrar aquí desde luego las *cantáridas* que Kopp

ha administrado con buen éxito en un caso del modo siguiente:

R. De tintura de cantáridas. . . . . } áá. dos dracmas.
De tintura de bálsamo del Perú.. }

Para tomar veinte y cuatro gotas en vino cuatro veces al dia.

Despues se deben citar la *nuez vómica* y *la estricnina*, administradas como hemos dicho en la *incontinencia de orina* (véase este artículo), los *tónicos*, los *ferruginosos*, el *petróleo*, la *creósota*, etc Los pormenores á que descendemos respecto á estos medios en la incontinencia de orina nos parecen suficientes, porque són enteramente aplicables á la parálisis de la vejiga.

Como la afeccion de que se trata suele complicarse bastante á menudo con el *catarro de la vejiga*, se han aconsejado tambien y se han puesto en práctica los mismos medios que en esta última dolencia; como las inyecciones de *aguas sulfurosas ó tónicas*, etc., los *diuréticos*, en una palabra los mismos agentes terapéuticos que detalladamente se han espuesto en el artículo en que se trata de la *cistitis crónica*, y sobre lo cual nada importante tenemos que añadir.

El tratamiento que acabo de presentar es dirigido contra la parálisis crónica de la vejiga y contra la retencion de orina que es su consecuencia. En cuanto á la parálisis por distension forzada de las fibras del órgano, no exige mas que el *uso de la sonda*; solo el desarrollo de una inflamacion reclamaria algunos medios particulares, que son los mismos que he indicado en el artículo *Cistitis aguda*.

Breve resúmen del tratamiento.

En los primeros tiempos, la accion del frio sobre el cuerpo para provocar y favorecer la espulsion de la orina; aconsejar el orinar en el mismo instante en que se advierta la necesidad. Mas tarde, el cateterismo, bebidas diluentes y ligeramente diuréticas, medios contra la parálisis de la vejiga (véase *Incontinencia de orina*); medios contra el catarro vesical (*véase* el artículo consagrado á esta afeccion).

ARTICULO VI.

NEURALGIA DE LA VEJIGA.

La neuralgia de la vejiga, ó *cystalgia*, es una afeccion que no se ha descrito hasta estos últimos años; y para eso lo

fué con motivo de la neuralgia del ano, de la cual ha sido considerada por algunos como una consecuencia, y por Velpeau (*Dict. de méd. ou Repert. gén. des Sc. méd.* t. III, p. 282) como punto de partida. Las observaciones que la ciencia posee respecto á este particular, y especialmente las de Campaignac (*Journ. hebdom.* t. II, p. 396), ofrecen grande interés; pero con todo seria de desear que se estudiasen nuevos ejemplos y los hechos se recogiesen con sumo cuidado, porque quedan todavía muchos puntos que la observacion no ha ilustrado suficientemente.

La descripcion de los síntomas, que muy en bosquejo voy á presentar, hará sin duda creer con Velpeau, que la enfermedad tiene su asiento primitivo en el cuello de la vejiga, ó mas bien que el dolor, que es el principal y casi único carácter, ocupa el plexo nervioso que se distribuye por el cuello de la vejiga y parte inferior del recto, y que por consiguiente es una afeccion cuyo asiento es casi por necesidad múltiple ó viene tarde ó temprano á serlo. Veremos tambien que los autores describen á un mismo tiempo la neuralgia de la vejiga y la neuralgia del ano, y tal vez debiera dárselas el nombre de *neuralgia ano-vesical*.

Las *causas* de esta afeccion nos son desconocidas, como lo hace observar Velpeau; pero es lícito creer que un exámen mas atento y un análisis mas exacto de los hechos proporcionarian algunos resultados etiológicos interesantes. Este autor se limita á añadir que le parecia depender frecuentemente la enfermedad de un *estado hemorroidal* de la estremidad del recto.

§. I.—Síntomas.

Segun los hechos recogidos por los autores (véase Ullmann: *Encyc. Woert. des med. Wissensch*, t. I, y Campaignac, *loc. cit.*), la enfermedad comienza por dolores en el ano y ciertos fenómenos que Velpeau describe de la manera siguiente: «El suelo de la pelvis, dice, se hace el asiento de dolores *lancinantes*, en apariencia muy superficiales y que obligan al enfermo á rechazar la menor presion. Con muchísima frecuencia se repiten estos dolores por *accesos* unas veces repentinamente, otras con alguna lentitud, y dejando al sugeto entera y completamente libre en el intervalo; sucede tambien sin embargo, que permanecen *contínuos* y con algunas exacerbaciones.

»En algunas personas parece que el ano se *contrae* con fuerza por momentos y se relaja inmediatamente despues. En

otros casos se *entreabre*, al contrario, de una manera evidente, hasta el punto de ocasionar *deposiciones involuntarias.*»

Si ya desde el principio no participa la vejiga de este estado morboso, tarda poco en ser invadida, y entonces hé aquí cómo describe el autor que acabo de citar, los síntomas que se observan procedentes de la vejiga: este resúmen es el que puede presentarse como mas exacto en el estado actual de la ciencia: «El cuello de la vejiga, dice Velpeau, no tarda en afectarse y la mayor parte de los *signos racionales de la litiasis* son propiamente su consecuencia. Yo he visto hacer la operacion de la talla á tres sugetos, uno en provincia y dos en París, que no tenian cálculos.

»Los *deseos de orinar* son apremiantes, y vivos los *dolores procedentes de la próstata.* El *líquido se detiene muchas veces en medio de la escrecion* para volverse á presentar un momento despues. Se acrecientan los padecimientos cuando el sugeto entra en calor ó se fatiga.

»El *cateterismo*, generalmente *muy doloroso*, causa una sensacion de ardor notable; pero una vez introducido el instrumento en la vejiga, se calman los dolores en algunos casos como por encanto.

»Las *orinas* son con mas frecuencia claras, algunas veces viscosas ó sanguinolentas.»

Tal es la descripcion que podemos dar de este estado morboso que, por la violencia de los dolores y su tenacidad, constituye una enfermedad muchas veces séria. No se ha pensado, segun vemos, indagar el punto preciso de partida de estos dolores, y no se ha investigado convenientemente si existen otros en las partes inmediatas y particularmente en los lomos, en el hipogastrio y á lo largo de la cresta de los huesos íleos. Yo no puedo dispensarme de hacer una observacion respecto á las orinas viscosas y sanguinolentas. ¿Se debe en este caso considerar la enfermedad como en un perfecto estado de simplicidad? Puede dudarse que asi sea cuando se recuerde lo que sucede en las otras neuralgias ó visceralgias. Algunas veces en las primeras, y frecuentemente en las segundas, la secrecion de los órganos afectados se presenta aumentada, pero no alterada de tal manera que en rigor se puede admitir la existencia de orinas viscosas en una simple neuralgia, y no es permitido hacerlo respecto de las orinas sanguinolentas.

§. II.—Curso, duracion y terminacion.

Hemos visto no hace mucho que los accesos de los do-

lores se reproducen por intervalos irregulares. El *curso*, pues, de la enfermedad es el mismo que el de las *neuralgias* propiamente dichas, que estudiaremos mas adelante. Respecto á la *duracion* es imposible indicarla de una manera exacta. «Es este un mal, dice Velpeau, que se gasta con el tiempo.» Vamos inmediatamente á ver cuánto puede acortarse esta duracion por medio del tratamiento. Por lo demas, de lo que acabo de decir resulta que puede considerarse como constante la *terminacion* por la salud.

La ausencia de toda *lesion anatómica* es un carácter que por ser negativo no deja de ser muy importante, puesto que nos hace conocer la naturaleza de la enfermedad. «No se advierte en las partes, dice Vealpeau, ni rubicundez, ni hinchazon, ni aun el mas leve rastro de alteracion.» Y mas adelante: «No se encuentra ni piedra, ni estrechez, ni impedimento ó coartacion, en una palabra, nada material en la vejiga ni en la prostata.»

§. III.—Diagnóstico y pronóstico.

Lo que acabamos de decir relativo á la falta de toda lesion anatómica merece recordarse respecto al diagnóstico; porque, repito, por él nos aseguramos de que realmente la cuestion gira en torno de una neuralgia. El curso de la enfermedad viene tambien en nuestro apoyo, lo mismo que la diafaneidad de las orinas.

§. IV.—Tratamiento.

Hemos visto en el resúmen sintomatológico que el cateterismo, despues de haber causado un vivo dolor, ha producido un alivio muy marcado. Esta consideracion ha inducido á poner en práctica como medio curativo la introduccion de una sonda, y Cheneau, citado por Campaignac, ha referido un caso en el cual el *cateterismo repetido* fué seguido de completa curacion.

Todos los autores han notado un hecho que ha parecido curioso, á saber, que los sugetos operados de la talla por descuido para una simple neuralgia de la vejiga, han curado perfectamente de la operacion y de la nevralgia; pero este hecho entra en la regla general que basada en la observacion hemos establecido. Yo he comprobado, efectivamente, que todos los medios terapéuticos ó que irritan violentamente las partes afectadas de dolores nerviosos producen ventajosos resultados, tales son los vejigatorios, la cauterizacion y la incision. La operacion de la talla evidentemente

obra en este caso como estos medios dirigidos contra las neuralgias. No hay, pues, necesidad de añadir, que á pesar de la inocuidad que la talla ha presentado en los casos referidos, no se está autorizado ni para pensar en practicar una operacion tan grave por una simple afeccion dolorosa.

Ha visto Velpeau calmarse los accidentes en un sugeto, á consecuencia de haberse introducido en el recto unas mechas untadas en una pomada en que entraban la *belladona* y *el opio*; pero en otro, colocado en circunstancias semejantes, se empleó infructuosamente el mismo medio. Podráse, pues, recurrir á él, pero sin confiar mucho en su eficacia.

Las *píldoras de Meglin* han sido recomendadas por el mismo práctico; pero su efecto ha sido muy incierto para que podamos concederle gran importancia en la dolencia de que se trata.

Se recomiendan ademas las mechas untadas con el *ungüento populeon*, las *lavativas laudanizadas*, ó al contrario las *lavativas laxantes y purgantes suaves* en los casos de *constipacion del vientre*, los *baños generales* ó los *baños de asiento*, los *narcóticos* interiormente, los *anti-espasmódicos*, el *agua de cal*, etc. Es fácil concebir por qué me limito solamente á la simple indicacion de estos medios: por una parte no conocemos sino muy imperfectamente los hechos, y por otra se ve á un cierto número de casos manifestarse tan rebeldes á todos los tratamientos de este género, que segun una espresion de Velpeau, que es preciso repetir aqui, el mal, tratado inútilmente, se gasta con el tiempo. Por lo demas, en el artículo de las neuralgias se encontrará un crecido número de auxilios aplicable á la cistalgia.

NOTA SOBRE LA HIPURIA.

En el artículo destinado al *género diabetes* (véase) anuncié que despues de haber tratado de la *poliuria* y de la *glucosuria* diria algunas palabras de una afeccion nueva descrita por Bouchardat (*Annuair. de Therap.* 1842, p. 285 y sig.), y á la cual ha impuesto este observador el nombre de hipuria. Una omision involuntaria ha hecho que esta noticia no se encuentre en el lugar indicado; pero esta omision parecerá muy leve cuando se sepa que la afeccion referida no ha sido observada aún mas que una vez, y que los medios empleados contra ella han sido enteramente ineficaces. Voy pues á repararla aquí en algunas palabras.

La enfermedad de que se trata está principalmente ca-

racterizada por la presencia del ácido hipúrico en las orinas: de aquí toma su nombre.

Bouchardat cree que en el caso que ha observado, la principal causa de la enfermedad debe buscarse en el régimen seguido por espacio de muchos años por el enfermo, y que consistía en una alimentacion en general variada; pero presentando esto de notable, que el sugeto de la observacion (una mujer) ha tomado café *con leche todos los dias* en bastante cantidad (cerca de un cuartillo por la mañana y cuartillo y medio por la tarde). Considerando que el ácido hipúrico se encuentra normalmente en los niños nutridos esclusivamente con la leche, el autor señala con sumo cuidado esta relacion sorprendente. Sin embargo, observa que habiéndose cambiado enteramente el régimen, no dejó por esto de presentarse el ácido hipúrico en las orinas, lo cual atribuye á una ley que él llama *ley de continuidad de accion*. No hago mas que indicar esta esplicacion.

Los *síntomas* esperimentados, fueron los siguientes: al principio *sensacion de lasitud* y de negligencia insólita, *supresion de sudores habituales*, anteriormente muy abundantes, *supresion de comezon* ó *picor* en la piel que hacia ya nueve años molestaba á la enferma. Despues la *piel* se puso árida y escamosa, se sintieron algunos *dolores* en la region del hígado, la *coloracion amarilla* de la piel coincidió con las *materias fecales negras*. Se notó igualmente la desaparicion de una *pituita habitual*; sobrevino *sequedad en la boca*, especialmente por la noche, con *sabor desagradable*, siendo la *saliva siempre alcalina*. Disminuyó el *apetito* progresivamente, siendo las *digestiones* algunas veces *penosas*. La *sed* se hizo *ardiente*, sin ser comparable á la de las glucosurias.

En la época en que Bouchardat examinó al enfermo las *orinas* se presentaban del modo siguiente: *poco encendidas*, claras, su *sabor* era ligeramente salado y su *olor* característico: se hubiera reputado este líquido como suero ó caldo ligeramente ágrio. La *densidad* varió en cinco esperimentos entre 1,0008 y 1,0061; en otros dos subió solamente á 1,0077. Enrojecian muy débilmente el papel de tornasol. El *análisis* químico hizo reconocer una notable disminucion de los principios fijos de la orina, *ácido hipúrico* en proporcion de 2,23 sobre 1000, y albumina en la proporcion de 1,47.

Mas adelante todavía, permaneciendo las orinas en el mismo estado, se debilitó la enferma y se desmejoró gra-

dualmente, no presentando de nuevo mas síntomas que la sofocacion por momentos y un edema que iba siempre en aumento; la enferma acabó por sucumbir en el marasmo.

Con un hecho aislado no puede formarse la historia de una enfermedad; por lo que hace á la que nos ocupa, basta con haberla indicado de una manera precisa; asi es que me contentaré, para terminar, con decir una palabra del diagnóstico y del tratamiento prescrito por Bouchardat.

La alcalinidad de la saliva, la densidad de la orina menor que en el estado normal, harán creer que no se trata de la *glucosuria*, y la presencia del ácido hipúrico en la orina, asi como la ausencia del azúcar, asegurarán el diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, Bouchardat se limita á decir que aconsejó una *alimentacion azootizada corroborante*, y que procuró *restablecer los sudores* y la *comezon habitual*. Esta medicacion, repito, no tuvo resultado favorable.

CAPITULO IV.

ENFERMEDADES DE LA PROSTATA Y DE LAS VESICULAS SEMINALES.

Entre las enfermedades propias de la prostata y de las vesículas seminales, no hay mas que una que pueda considerarse como sujeta al dominio de la patología interna lo mismo que de la patología esterna, á saber, la *espermatorrea*. Esta cabalmente es la única tambien de que yo voy á ocuparme en este lugar. Pero antes debo entrar en algunas esplicaciones que me parecen indispensables.

Hace algunos años que dí cuenta (*Journ. hebdom.*, 1837), de la primera parte de la obra de Lallemand (*Des Pertes semin. invol*, París, 1836) sobre esta enfermedad, y el exámen atento de las observaciones contenidas en esta primera parte me indujo á poner en duda la existencia misma de la afeccion en los casos mas principales é importantes, es decir, de aquello en que el autor admitió la existencia de evacuaciones involuntarias de esperma por el dia, y principalmente en los actos de orinar y de la defecacion. Despues, he leido con no menos atencion la continuacion de la obra y resulta de ella, á lo menos para mí, no una conviccion de que la forma que acabo de indicar no exista en realidad, muy lejos de eso, sino que muchos de los hechos citados no conducen á una demostracion tan completa de su existencia como parece creerlo Lallemand Yo no tengo la costumbre, y mis lectores habrán po-

dido á estas horas haberse convencido de esto, de resistir á las pruebas que me parecen concluyentes. El hacernos conocer una enfermedad, si no enteramente nueva para nosotros á lo menos casi enteramente ignorada, y facilitarnos ademas medios eficaces para tratarla, es á mis ojos un título tan respetable que yo me apresuraré siempre á propagar su conocimiento, cuando no se opongan á mi propósito motivos puramente científicos. En primer lugar nadie se halla mas dispuesto que yo á hacer justicia al incontestable talento de Lallemand: yo debo decirlo anticipadamente aquí; sea cual fuere la manera de interpretar un cierto número de hechos referidos por este autor, es preciso reconocer siempre, que ha hecho un señalado servicio tratando y curando un gran número de enfermos, cuya afeccion diferentemente apreciada, habia resistido á un considerable número de medios, y en muchos casos se habia reputado como incurable. Si pues en el curso de este artículo, presento con toda la reserva necesaria algunas objeciones que me parecen tener algun valor, no podrá atribuirse á mala voluntad; tanto mas cuanto que yo mismo me apresuraré á hacer conocer las nuevas pruebas que ha dado Lallemand, y que yo las haré conocer en toda su fuerza, á fin de que pueda conocerse cómo y hasta qué punto ha modificado, á mi modo de ver, la lectura de las últimas partes de su obra.

Finalmente, para terminar estas esplicaciones, añadiré que la cuestion es muy difícil; que si en las observaciones citadas por Lallemand hay muchos puntos oscuros, es porque la sintomatologia de la enfermedad, que designa con el nombre de pérdidas seminales involuntarias, presenta en su estudio una multitud de detalles de una delicadeza sumamente estremada, y puede escaparse á la investigacion mas hábil y minuciosa.

ARTICULO UNICO.

PERDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS, Ó ESPERMATORREA.

Cuando Lallemand emprendió sus investigaciones, no poseia la ciencia sobre este punto mas que algunas palabras de Hipócrates (*de Morbis*) sobre la *consuncion dorsal*; indicaciones mas ó menos estensas en algunos autores; una Memoria de Wichmann (*de Pollutione diurnâ, frequentiori, sed rarius observ. tabesc., causâ*, Gottinga, 1782), dirigida

en forma de carta á Hensler; algunos comentarios de su traductor Sainte-Marie (Lyon 1817), y ligeras descripciones de algunos sifiliógrafos. Lallemand ha reunido tán crecido número de hechos, la mayor parte de los cuales ha referido en su obra, y ha presentado la cuestion bajo puntos de vista tan nuevos, principalmente en el concepto de la terapéutica, que él es por decirlo así quien se ha apropiado el objeto: de manera que en el dia su tratado es casi el único que merece consultarse bajo el punto de vista práctico. Con arreglo á él pues voy á trazar la descripcion de la enfermedad; y para evitar los tropiezos que pudiera suscitarme la incertidumbre que encuentro todavía en algunos puntos, procederé en su esposicion del modo siguiente: presentaré desde luego esta descripcion como si fuera incontestable la existencia de las pérdidas seminales involuntarias (aquellas por lo menos que llevo especificadas mas arriba); despues en el artículo *Diagnóstico* señalaré esta incertidumbre al lado de las pruebas facilitadas por Lallemand, á fin de que el lector pueda apreciar bien unas y otras.

§. I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *pérdidas seminales involuntarias* á la evacuacion del esperma que tiene lugar durante el sueño, con ó sin ereccion y placer (poluciones nocturnas), y durante la vigilia ó sea estando dispiertos; ya sea con cierto orgasmo y principio de ereccion, pero sin ninguna de las maniobras ordinarias; ya de una manera hasta cierto punto mecánica, durante los actos de la defecacion y de la espulsion de la orina.

Los límites de la enfermedad, segun vemos, no están marcados, y la palabra espermatorrea, no se aplica igualmente bien á los diferentes casos que acaban de mencionarse. Así es que las poluciones nocturnas que se efectúan con ereccion y placer, son muy compatibles con una salud perfecta, cuando ellas se producen en un sugeto muy continente y no son muy frecuentes, y en este caso á fé que no hay espermatorrea. Este nombre no conviene perfectamente sino á los casos en que se evacua el esperma sin ereccion, sin placer y en el acto de la defecacion ó de orinar. De cualquier modo que sea, resulta de la definicion, que las pérdidas seminales involuntarias deben distinguirse en tres especies muy diferentes: la primera consiste en las *poluciones nocturnas*, rozándose por un punto como acabo de manifes-

tar con la salud perfecta, y por el otro con la enfermedad. En la segunda encontramos las *poluciones diversas*, que sin estar sometidas á la voluntad, puesto que se efectúan sin maniobras de ninguna especie, presentan sin embargo cierto orgasmo y una apariencia de acto de la generacion. La tercera es la espermatorrea propiamente dicha.

Ademas de los nombres de *pérdidas seminales involuntarias* y de *espermatorrea*, se ha dado tambien á este afecto los de *poluciones* nocturnas ó diurnas, de *blenorrea de la prostata* (Swediaur), *consuncion dorsal* (Hipócrates), *flujo seminal*, *derrame seminal*.

De las investigaciones de Lallemand resulta que la enfermedad es bastante frecuente, porque la ha reconocido en un número bastante considerable de casos en que no se habia visto antes de él mas que una simple impotencia, que una inflamacion crónica de la uretra y de la vejiga, ó bien una enfermedad puramente nerviosa, la *hipocondría*; pero es este un punto que seria prematuro tratar aquí, cuando debemos necesariamente volvernos á ocupar de él al ocuparnos del *diagnóstico*.

§. II.—Causas.

Las causas reconocidas por Lallemand, son muy numerosas: voy á examinarlas segun la division mas comun y general.

1.° *Causas predisponentes.*

No pueden considerarse pues como causas predisponentes, sino aquellas que son designadas por el autor que acabo de citar con el nombre de *disposiciones congénitas*, y algunos *hábitos ó costumbres higiénicas* particulares. En concepto del mismo Lallemand son estas muy oscuras.

Entre las disposiciones congénitas encontramos en primera línea la *longitud del prepucio y la estrechez de su abertura*. Veamos lo que sucede, segun el parecer del autor en este caso. Esta longitud del prepucio con estrechez de su abertura, determina en el vallecico, ó sea entre él y el glande, una acumulacion de materia sebácea, que sosteniendo una irritacion contínua, provoca los deseos venéreos y determina la masturbacion, seguida, á una época mas lejana, de la espermatorrea. La accion de esta causa segun vemos es muy indirecta: ella necesita para obrar de la masturbacion, causa determinante, la cual á su vez debe ser provocada por la irritacion que produce la materia sebácea. Lallemand cita

muchos hechos (obs. 91 y siguientes) en los cuales se produjo la enfermedad de este modo y en los cuales tambien la incision fué seguida de una curacion pronta.

Una *afeccion herpética* fijada en el prepucio, una *inflamacion crónica* de esta parte obran de la misma manera. Una afeccion herpética en el ano y del escroto puede, irradiándose su escitacion á las vesículas seminales, producir los mismos deseos venéreos y los mismos resultados.

La *debilidad congénita de los órganos genitales*, *su relajacion*, *el varicocele* son colocados por Lallemand casi en la misma línea que las causas que acaban de referirse; pero despues de haber examinado los hechos que refiere, se pregunta si este estado de los órganos es causa ó efecto de la enfermedad. La misma reflexion es aplicable al *epispadias*, al *hypospadias* y á la *atrofia de un testículo*.

Una disposicion primitiva de los conductos eyaculadores, ó *atonia congénita de estos conductos*, es considerada por Lallemand como una causa probable en los casos en que no se encuentran otras; pero se percibe la necesidad que tiene esta opinion de verse confirmada por hechos detallados y numerosos; y Lallemand no cita en su apoyo mas que un hecho (obs. 110), en el cual esta causa se reconoce solamente por induccion. El ha creido que los conductos eyaculadores estaban relajados, porque el esfinter del ano offrecia una relajacion notable.

La *anchura exagerada del meato-urinario*, la flacidez de los cuerpos cavernosos, han parecido á Lallemand el indicio de una disposicion congénita á las pérdidas seminales involuntarias; pero queda satisfecho con esta indicacion general. Tambien ha señalado del mismo modo la *desproporcion del glande* con los cuerpos cavernosos, la pequeñez de los *testículos*, *su descenso tardío*, *una hérnia congénita* y otras muchas circunstancias de la misma naturaleza, que es inútil referir aquí. Puede en efecto decirse de una manera general, que todo estado normal que anuncia debilidad ó defecto en su desarrollo, se halla colocado por el autor en este órden de causas. Pero séanos permitido repetirlo aquí, que nada prueba que en todos los casos por lo menos se deban mirar estas circunstancias cómo causas predisponentes mas bien que como sus efectos.

La *susceptibilidad nerviosa* bastante marcada, es, segun el autor citado, uno de los principales caractéres del *temperamento* de los sugetos afectados de pérdidas seminales involuntarias: «En general, dice, eran estos enfermos de

una *constitution miserable*, de un temperamento nervioso mas ó menos pronunciado; habian sido delicados durante la infancia, y estado sujetos á varios síntomas espasmódicos. Algunos habian conservado las contracciones involuntarias en los músculos de la cara y de los párpados, perplejidad para pronunciar las palabras, movimientos convulsivos diferentes; su imaginacion era ardiente y móvil; su sensibilidad física y moral muy fuerte y viva. Les costaba trabajo el permanecer de una misma manera, y no podian soportar ni contrariedad, ni trabajos de espíritu por mucho tiempo.

»En su infancia presentaron fenómenos que indicaban una *susceptibilidad particular de los órganos urinarios*; y hácia estas partes era hácia donde se irradiaban todas las impresiones un poco fuertes producidas por el temor, la tristeza, la impaciencia, etc.»

Lallemand refiere en seguida algunos hechos en apoyo de la influencia *hereditaria*. Estos hechos son poco numerosos, y á pesar de ser notables, puesto que en uno de ellos, entre otros, se trata de poluciones nocturnas y diurnas entre tres hermanos; se debe desear que haya otros nuevos; porque la cuestion de herencia en las enfermedades es una de aquellas que exigen un gran número de hechos para resolverse. Lo mismo sucede respecto de la *educacion*.

Finalmente este autor reconoce que hay un cierto número de casos en que se produjo la afeccion *sin causa apreciable*.

Sin negar la influencia de estas causas, no podemos dispensarnos de hacer notar que dejan muchas dudas en el entendimiento; porque por una parte no se ha seguido con bastante exactitud la marcha de la enfermedad, cualquiera que ella sea, y por la otra hay una multitud de circunstancias particulares que es muy difícil comprobar, y cuya influencia casi siempre se ha descuidado investigar.

2.° *Causas ocasionales.*

Entre las causas ocasionales encontramos en primera línea la *blenorragia* mas ó menos repetida. Lallemand cita un crecido número de observaciones en las cuales se han desarrollado los síntomas despues de contraida esta enfermedad, particularmente cuando ha sido mal curada. Siendo la inflamacion de la prostata y de los conductos eyaculadores la condicion principal de la emision involuntaria del esperma en los hechos referidos por el autor, y hallándose

generalmente ligada á esta afeccion la inflamacion crónica ó aguda del cuello de la vejiga, debia esperarse este resultado. En el artículo *diagnóstico* verémos cómo pueden interpretarse estos hechos, á lo menos en muchísimos casos.

Vienen en seguida las *afecciones cutáneas*, tales como la *sarna*, la *tiña*, varios *herpes*, especialmente cuando están situados en las inmediaciones del ano, como hemos visto mas arriba. Lallemand cita un reducido número de observaciones para probar su influencia, cuyo número parecerá insuficiente á los que saben lo que se necesita para establecer bien hechos de esta especie.

Las diversas *afecciones del recto* se colocan igualmente entre estas causas, y encontramos en ellas las *hemorroides*, los *obstáculos mecánicos á la defecacion*, las *lombrices intestinales* y la *adstriccion de vientre* cualquiera que sea su causa. El estreñimiento ha fijado particularmente la atencion de todos los autores que se han ocupado de la materia que vamos estudiando; porque los esfuerzos considerables que se hacen para evacuar las heces ventrales y la presion ejercida por las materias fecales sobre la prostata y las vesículas seminales determinan casi constantemente en los enfermos la espulsion de líquido considerado como el esperma.

La *masturbacion* y los *escesos venéreos* de todo género se han indicado generalmente tambien entre estas causas. Son sumamente numerosos los casos en que se ha indicado esta causa. Desgraciadamente no se ha señalado casi nunca el grado de los escesos sino de una manera muy vaga, y con los términos exagerados de que generalmente se sirven los enfermos. Indudablemente habrá sido imposible en muchos casos obrar de otra manera; pero la objecion se presenta naturalmente por sí misma. ¿Hay cosa mas frecuente que la *masturbacion* y aun los *escesos venéreos*? ¿Y qué tiene de estraño el que esta circunstancia se presente muy frecuentemente á la observacion? Seguramente que no hay enfermedad en que no pudiera decirse otro tanto, y la mejor prueba es que se ha dicho, puesto que la masturbacion, los escesos venéreos constituyen nna de las causas mas comunes que se encuentra en todas las afecciones. Yo no digo por esto que esta asercion sea inexacta; digo que es preciso sujetarse todavía á ponerla fuera de toda duda por hechos rigorosamente analizados. Una *continencia* exagerada, el estar *sentados* por mucho tiempo, la *equitacion*, el *decúbito dorsal* son asimismo colocadas por Lallemand entre las causas ocasionales de esta enfermedad, que en una época avan-

zada, continúa muchas veces por el solo hecho de haber existido y bajo el imperio del *hábito*.

El *abuso de algunas sustancias usuales ó medicamentosas*, parece tambien á Lallemand que ha tenido influencia en la produccion de las pérdidas seminales involuntarias. Estas sustancias son los *astringentes*, los *tónicos*, los *purgantes*, las *cantáridas*, el *alcanfor*, el *nitrato de potasa*, el *centeno con cornezuelo*, el *café*, el *té* y el *tabaco de fumar*. Son todas ellas de un uso tan comun, y muchísimas personas llevan tan allá su uso, á lo menos en apariencia, que seria necesario sin duda un número crecidísimo de observaciones concluyentes para demostrar la realidad de esta asercion; pero como Lallemand, no cita mas que un solo hecho para cada una de estas causas, es permitido no ver en ellas sino simples coincidencias (1).

He presentado esta etiologia en detall, para poner á cada uno en estado de apreciar su valor y de someter á nueva observacion los puntos que parezcan dudosos; por mi parte me contento con recordar que las circunstancias mas ordi-

(1) Dijimos en una nota relativa á las causas de la incontinencia de orina, que tal vez se nos presentaria ocasion de hablar de otro síntoma ademas de la ereccion al espeler la orina durante el sueño ó sea la incontinencia de orina; y esta ocasion se ha presentado. Allí dijimos que ademas de los síntomas dichos en la incontinencia de orina durante el sueño, habia ereccion del miembro ocasionada por la acumulacion escesiva del líquido en la vejiga. Y efectivamente, la llegada incesante de la orina á la vejiga va progresivamente distendiendo sus paredes hasta que, llegada á cierto término, impresiona é irradia sobre el cerebro y este determina su espulsion; pero como durante el sueño no responde el cerebro á las impresiones orgánicas regulares, no se determina la espulsion de la orina al tiempo en que la vejiga se halla dilatada hasta un término que podemos llamar regular; y continúa distendiendo sus paredes la no interrumpida acumulacion urinaria: entonces sucede en la vejiga lo que en circunstancias análogas sucede en la matriz durante el embarazo, que segun va distendiéndose el cuerpo y fondo del órgano se contrae mas fuertemente el cuello. La sangre que va llegando á los cuerpos cavernosos no abandona tan fácilmente á estos cuerpos como en el estado ordinario, y puesta en accion la sensibilidad de estas partes irradiada por la contraccion del cuello de la vejiga, de los músculos isquio-cavernosos, tranversos del perineo y esfinteres de la vejiga y ano, llegan á producir la ereccion del miembro. Llegadas las cosas á este punto, el roce del miembro viril contra las ropas inmediatas sirve todavía para aguijar la es-

narias, en las cuales se ha declarado la dolencia, son las siguientes. Los órganos genitales presentaban una disposicion particular, y sobre todo la longitud del prepucio, la estrechez de su abertura, y la acumulacion de la materia sebácea, que es su consecuencia; los sugetos se hallaban entregados á la masturbacion; habian cometido escesos venéreos, habian contraido una ó muchas blenorragias y tenian una lesion del recto.

§. III.—Síntomas.

No puede ordenarse la descripcion de los síntomas de una manera provechosa, si no se establece de antemano una division marcada entre los *síntomas locales* y los *generales*. Estos en efecto, casi son los mismos, en la intensidad y salvas empero algunas modificaciones que yo tendré cuidado el indicar, para las tres especies señaladas mas arriba: los síntomas locales, al contrario, difieren completamente segun cada una de estas especies, y cabalmente sobre esta diferencia se han establecido las especies. Voy á principiar por estos últimos y á estudiarlos en las tres especies indicadas.

---

citacion hasta el punto de ocasionar la emision seminal. Nosotros tenemos mas de un hecho que nos comprueba este modo de ver, relativo á la influencia que tiene la acumulacion de la orina en la vejiga, en la produccion de la incontinencia intermitente de orina en los niños y de pérdidas seminales involuntarias en los adultos. Repetimos que tenemos observaciones de uno y otro género, y concretándonos á este último caso, propio de la dolencia de que vamos hablando, diremos que conocemos un sugeto de mas de 45 años, robusto y de buena salud, que olvidándose por cualquier causa de evacuar la orina en las primeras impresiones que indican la necesidad de espelerla antes de acostarse, casi puede contarse por seguro que ha de despertarle la ereccion violenta del miembro ó la polucion que ella ocasiona. Se ha repetido tantas veces este fenómeno en el sugeto, que llegó á creer que fuese enfermedad, y por ello fuimos consultados; pero minuciosamente informados de toda su vida anteacta, del estado actual y de cuanto puede tener relacion con los padecimientos de estos órganos, nos hemos plenamente convencido de que los fenómenos enunciados no tienen otro fundamento que el estado de orgasmo en que se constituye el sistema génito-urinario á consecuencia de la acumulacion de la orina. Le hemos persuadido de la precision que tiene de orinar en el mismo momento en que advierta la necesidad, y cuidar de hacerlo antes de acostarse, y levantarse por la noche, y el sugeto ha llegado á advertir como nosotros la exactitud de nuestro juicio.

(N. DEL T.)

1.º *Síntomas locales. Poluciones nocturnas con ó sin ereccion y placer.* En un jóven incontinente, las poluciones nocturnas, resultado ordinario de sueños lascivos, cuando se repiten por largos intervalos y cuando no dejan en pos de sí gran sensacion de debilidad y otros síntomas nerviosos molestos, son un signo de salud y potencia, no de debilidad ni de un estado enfermo. Pero si se suceden ó repiten por intervalos muy cortos, muchas veces en la semana por ejemplo; si el sugeto queda en un estado marcado de languidez, si tiene menor aptitud para el trabajo, en una palabra, si presenta en cierto grado los síntomas generales que describiremos mas adelante, comienza entonces la enfermedad; este es su primer grado.

En una época mas avanzada los sugetos tienen evacuaciones espermáticas sin *sueños lascivos*, no se *dispiertan* inmediatamente, y cuando lo verifican se sienten molidos y cansados; la enfermedad entonces está en un grado mas adelantado, y segun los autores que se han ocupado de esta materia, y particularmente Lallemand, debe esperarse que sobrevengan inmediatamente las *poluciones diurnas*, y en fin la *espermatorrea* propiamente dicha, si ya no es que los enfermos no arrojen durante las evacuaciones ventrales, ú orinando, cierta cantidad de semen sin advertirlo.

Cualquiera que sea la manera como se producen las poluciones nocturnas, la *materia de la evacuacion* se encuentra en sustancia, ó sea en su propia naturaleza, encima de las partes del cuerpo ó sobre las ropas, y la comprobacion del hecho no presenta ninguna de las dificultades que encontrarémos cuando se trate de la evacuacion del esperma con las orinas. En los casos en que la polucion se efectúa con ereccion y orgasmo, los enfermos generalmente se dispiertan al momento despues de la *eyaculacion*, que se efectúa siempre en semejante caso, y encuentran el esperma líquido, con su color, su consistencia y su olor característicos. Examinado al microscopio, este líquido presenta gran número de *animalillos* bien conformados y vivos.

Cuando la enfermedad ha llegado á un punto en que la eyaculacion, que existe todavía, se efectúa sin ereccion y sin placer, no dispiertan los pacientes inmediatamente por lo comun. Al despertarse, encuentran hácia la raiz del miembro, sobre los muslos, y en la camisa unas manchas que en los primeros sitios se presentan bajo la forma de costras muy delgadas, brillantes, y semejantes, segun la comparacion de Lallemand, á las señales que deja el caracol. La *materia de*

estas manchas, diluida en un poco de agua, presenta todavía animalillos al microscopio; pero segun que la enfermedad se encuentra mas ó menos avanzada, estos animalillos están mas ó menos vivos; y en algunos casos en que ha adquirido cierto estado de gravedad, no tienen enteramente su forma natural, carecen de cola, son sumamente pequeños, en número mas ó menos considerable, y nadan en un líquido mas acuoso y mas abundante que en el estado natural.

Poluciones diurnas con cierto grado de orgasmo. Despues de haber presentado durante un tiempo mas ó menos largo poluciones nocturnas, repetidas casi siempre si no siempre, suelen esperimentar los sugetos las poluciones diurnas de que se trata. En el primer grado se efectúan estas poluciones con *ereccion casi completa*, pero por el mas ligero y suave frote, y algunas veces *sin que este estregamiento sea necesario*. Mas tarde no solamente *es muy incompleta la ereccion*, y aun nula segun resulta de algunos hechos, sino que hasta el frote ó estregamiento del miembro con un cuerpo cualquiera es del todo inútil; basta un simple deseo, la vista de un objeto que dispierta ideas lascivas, para provocar la eyaculacion; y se han visto tambien sugetos en los cuales era muy difícil descubrir nada semejante. Yo citaré mas adelante, y á propósito de los síntomas generales, un hecho que me ha comunicado Lisle, jóven médico muy distinguido que se ocupa de las enfermedades mentales, y se verá que en este hecho se ha comprobado la existencia de cierto orgasmo seguido de la emision del esperma, bien elaborado y fácil de conocer por todos sus caractéres, sin que haya podido asegurarse si el sugeto tuvo deseos venéreos y si la evacuacion del sémen se efectuó con ó sin ereccion completa ó incompleta.

Cuando esta ereccion se produce, hay todavía cierto grado de *eyaculacion*; pero esta emision es débil y por lo general el esperma sale rastrero por el orificio uretral; si no tiene lugar la ereccion, todo induce á creer que no hay, por decirlo así, mas que un simple derrame de esperma.

Los caractéres que presenta la *materia de la emision* son los mismos que los que acabo de indicar respecto á las poluciones nocturnas; solamente que como la enfermedad está por lo comun mas adelantada, son mas frecuentes los casos en que el esperma está mal elaborado, mas acuoso, y contiene *animalillos* mas pequeños, menos numerosos y que han perdido en parte su forma.

Derrame de esperma durante la defecacion y la *miccion*, ó *espermatorrea propiamente dicha*. Los fenómenos precedentes han durado generalmente mucho tiempo, cuando sobreviene esta forma de pérdidas seminales involuntarias: entonces, sea que hayan cesado aquellos enteramente, ó ya persistan todavía en cierto grado, los enfermos comienzan á derramar sin placer, y generalmente sin sensacion alguna particular, mas ó menos frecuentemente, *estando en el sillico* ó solamente *orinando*, que es el caso mas grave, cierta cantidad de *materia*, que en las observaciones se describe del modo siguiente:

Su *cantidad* es muy variable, en general segun dice Lallemand, se hace cada vez menos considerable segun son las emisiones mas frecuentes, y por consiguiente la enfermedad ha hecho mayores progresos. Su *aspecto* no varia menos; semejante muchas veces á un cocimiento de cebada muy espeso, á una masa grumosa semi-trasparente, á copos albuminosos, se ha presentado algunas veces como un *depósito* cenagoso y fétido, ó tambien puriforme. Respecto al *olor*, no se vé en las observaciones que sea este olor *sui generis* tan notable como en el esperma normal. Consiste, segun acabo de decir, en una fetidez que se produce con mas ó menos prontitud ó un olor de carne podrida. Verdad es que en un paraje de su obra ó tratado, del cual me habré de ocupar despues, dice que muy comunmente se puede comprobar el olor característico del esperma; pero se advierte cuán necesario hubiera sido decir esto en las observaciones, porque no siendo unos mismos los hechos, no se puede saber de una manera exacta, si esta asercion se aplica á todos los casos, ó solamente á algunos y cuáles sean estos: distincion muy necesaria sin embargo, porque las dudas que puedan suscitarse ú oponerse sobre la espermatorrea propiamente dicha, no podrán estenderse á las simples poluciones nocturnas ó diurnas, y la realidad de la emision del esperma en la primera, deberia por consiguiente especificarse de la manera mas rigorosa.

Sea de esto lo que quiera, veamos cómo pasan estos fenómenos segun los hechos citados por Lallemand: en los casos menos graves de esta especie, los enfermos, al fin de la defecacion, arrojan una materia cuyas propiedades físicas acabamos de indicar; en los mas graves la espelen tambien orinando simplemente, ó estando en el sillico, y mas particularmente se derrama el líquido de que se trata con las últimas gotas de la orina: sin embargo, el exámen

microscópico ha demostrado que muchas veces se derrama con el principio del chorro de orina.

Esto sin embargo no sucede así constantemente, pues hay casos en que los enfermos espelen este líquido cada vez que orinan ó van al sillico; se *efectúa por intervalos* mas ó menos aproximados, segun la mayor ó menor gravedad de estos casos, y estas emisiones coinciden principalmente con adstriccion ó pereza del vientre, con una irritacion exasperada del ano ó del intestino recto, con una congestion hemorroidal, etc.

Indaguemos ahora cómo se ha procedido para asegurar que es realmente el esperma la materia arrojada. Lallemand desde luego hace observar que este líquido es abundante, que puede haber como una cucharada de café ó mas, y que es despedido bruscamente, lo cual en su concepto indica ya que se trata del licor espermático: en seguida indica el carácter importante que tiene esta materia de *hacer espuma como el jabon* cuando se la frota entre los dedos y de despedir despues de este frotamiento el *olor característico de el esperma*, aun cuando sea mas acuoso. Estos caractéres, segun vemos, llaman mucho la atencion y no se necesita mas para conocer que en estas circunstancias se ha evacuado esperma: nosotros vamos á ver ademas que el exámen microscópico ha hecho descubrir los animalillos espermáticos en el líquido. Podria pues preguntarse, cómo seria permitido suscitar ni presentar objeciones contra la existencia de este grado de la dolencia. Mas esto seria anticiparse, y repito que es este un punto importante, que será preciso tratar con todo el esmero posible y necesario en el artículo *diagnóstico*.

Las *orinas* ofrecen tambien á consecuencia de la presencia del esperma algunos caractéres que importa dar á conocer. «Las últimas gotas, dice Lallemand, son espesas, pegajosas, viscosas y se detienen algunas veces en la entrada ó abertura de la uretra como *grumos de cuajada*, con una consistencia que puede igualar á la del almidon: estas son únicamente las que dejan en la camisa impresiones semejantes á las del engrudo. Los enfermos mismos reconocen por la consistencia particular de estas últimas gotas, por su untuosidad entre los dedos, que acaban de tener una polucion diurna.

»En los casos recientes, añade este autor, se ven vagar en el fondo del vaso pequeñas granulaciones de volúmen variable, semi-trasparentes, regularmente esféricas, bas-

tante semejantes á granos de sémola. No pueden confundirse estas granulaciones con ninguna sal urinaria, porque se muestran antes del enfriamiento, porque son blandas y no adhieren nunca á las paredes del vaso: ademas la uretra, la vejiga, ni los riñones no pueden facilitar semejantes granulaciones, especialmente con orinas trasparentes. Estas granulaciones, pues, vienen de las vesículas seminales, como lo demostraré mas adelante de una manera mas directa; pueden por consiguiente considerarse como signos ciertos de poluciones diurnas.

»Por lo demas, son advertidos estos enfermos del paso de este esperma todavía consistente, por un *rozamiento particular* que proviene de la densidad no acostumbrada de la orina. Distinguen igualmente las contracciones de las vesículas seminales que tan comunmente producen estas poluciones diurnas: por lo mismo no suelen ellos engañarse ni aun por la noche.

»No será fuera de propósito hacer notar todavía que casi siempre esperimentan estas poluciones *despues de una escitacion venérea*; asi, por ejemplo, se efectúan despues de un sueño erótico, de haber tenido relaciones con una mujer, de una lectura lasciva, de haber visto imágenes de escenas lúbricas, ó bien tiene esto lugar á *consecuencia de una escitacion mecánica de los órganos genitales*: comunmenté tambien se hallan todavía en un estado de turgencia los tejidos erectiles cuando se esperimenta la necesidad de orinar. La reunion de todas estas circunstancias, indica suficientemente que estas poluciones son las *menos pasivas* de aquellas que tienen lugar durante la emision de las orinas, asi es que son las menos graves y las mas raras.

»Otros enfermos esperimentan fenómenos muy diferentes: el miembro se encoge y se retira hácia los pubis en consecuencia de un *dolor que se estiende desde el cuello de la vejiga hasta el glande*. La llegada de las orinas á un punto irritado del canal es la que produce estas contracciones espasmódicas, en las que toman parte inmediatamente los esfínteres y las vesículas seminales.

»Otras sensaciones suelen anunciar algunas veces la llegada de una polucion inevitable, á saber: unas veces una *pulsacion*, *un dolor en el periné* ó *en la márgen* del ano; otras un escalofrio, *mal estar general*, *unas punzadas en los pezones del pecho*, etc. Los que están habituados á estas coincidencias particulares, saben perfectamente que encontrarán en el fondo de las orinas un sedimento de copos,

que contienen las granulaciones de que hemos hablado; y es tan intensa su conviccion sobre este punto, que esperimentan inmediatamente una especie de sudor frio, generalmente acompañado de una sensacion de desfallecimiento.

»Cuando la enfermedad ha hecho progresos, *apenas advierten los enfermos el paso del esperma*, y *las orinas no dejan depositar granulaciones voluminosas para reunirse en el fondo del vaso*; pero contienen una *nubécula espesa*, homogénea, blanquecina, *sembrada de pequeños puntos brillantes*, que se apodera de las capas inferiores, y que con razon se ha comparado al poso que se forma en un cocimiento de cebada ó de arroz algo concentrado...

»Creo que las *granulaciones brillantes* de que he hablado no deben dejar ninguna incertidumbre sobre la naturaleza de la nubécula, en la cual se las observa...

»Para observar todos los caractéres de que acabo de hablar, añade Lallemand (t. II, p. 357), importa tomar algunas precauciones.

»Cada emision debe recogerse en un vaso separado, porque las orinas emitidas en distintas épocas del dia no presentan siempre el mismo aspecto. Las de la mañana son generalmente las que estan mas cargadas, particularmente cuando ha sido mala la noche: otras veces son las que suceden á las escitaciones físicas ó morales de los órganos genitales, *á un enfriamiento súbito*, *á una digestion laboriosa*, á una emocion violenta de cualquier naturaleza que ella sea. Por lo comun las orinas suelen estar perfectamente trasparentes por espacio de un dia entero, y aun durante muchos dias, y entonces los enfermos esperimentan una notable mejoría en todas sus funciones.

»Se infiere que los vasos deben ser perfectamente trasparentes para permitir todas estas observaciones: los mas cómodos son los vasos de que se sirven para conservar las confituras, porque el fondo es plano y delgado, lo que permite observar exactamente el líquido en todos sentidos; pero los vasos de Champaña obligan al depósito á reunirse en un espacio mas reducido, lo cual es mas ventajoso cuando se debe quitar la orina por decantacion para someterla á las investigaciones microscópicas.»

Las *investigaciones microscópicas* vienen inmediatamente á completar la esploracion, y á pesar de haber entrado en minuciosos detalles sobre este estado de las orinas, creo no deber despreciar ni uno solo de cuantos pueda facilitarnos este exámen importante y delicado. La enfermedad de que

tratamos es nuevamente conocida; puede, cualquiera que sea su naturaleza, presentarse todos los dias al práctico, y comprenderá cada uno fácilmente cuán necesario es hallarse al corriente de esta cuestion, porque se trata, nada menos, para el enfermo, que de la pérdida completa de la salud durante muchos años, y aun de la muerte, y para el práctico de un abandono ó desistimiento cruel, ó por el contrario, de la cura completa de un mal que parecia incurable ó irremediable.

Despues de haber indicado el proceder del doctor Devergie, que consiste en derramar el depósito en un tubo de vidrio adelgazado por un estremo á la lámpara, y á cortar para el esperimento la estremidad de la punta, de modo que no deje caer mas que algunas gotas de orina sobre el porta-objetos; despues de haber referido los que consisten en sacar el líquido del depósito con una pipa de cristal, de filtrar el líquido y examinar los animalillos que han quedado en el filtro; despues de haber hecho notar la dificultad de estos procedimientos, Lallemand propone el siguiente, que siempre le ha producido buenos resultados.

Encarga al enfermo que reciba en un pedazo de vidrio una gota de la materia esprimida del conducto uretral, despues de la emision de la orina, lo cual puede hacerse en un paraje cualquiera, y dejar que se seque esta materia, lo que no tarda en realizarse mas que dos ó tres minutos. «Despues de lo cual, añade (t. II, p. 419), este trozo de vidrio puede trasportarse á cualquier parte, remitirse á cualquier distancia, teniendo cuidado de preservarle del polvo y de los roces ó frotaciones. No queda mas que hacer al observador, sino dejar caer una gota de agua sobre la mancha que quedó por la evaporacion, para dar á la materia su primitiva fluidez y todos los caractéres que tenia antes de la evaporacion, en cuyo estado tambien hubiera durado muchos años.» Basta en seguida colocar el vidrio sobre el porta-objetos para poder proceder inmediatamente al exámen microscópico.

Dedicándose á estas investigaciones es como Lallemand ha comprobado la rareza cada vez mayor de los animalillos en los sugetos afectados de pérdidas seminales, y ha observado la disminucion de su volúmen y su estado esférico en los casos mas graves. Otra observacion ha hecho, que no es por cierto la menos importante, á saber: que la vitalidad de los animalillos disminuye á medida que la enfermedad progresa. «Los zoospermos, dice, han desaparecido entera-

mente al octavo dia en los casos mas alarmantes, mientras que en los otros eran todavía fáciles de conocer despues de los cincuenta dias. Yo nunca los he encontrado mas tarde; pero por analogía creo que haya Donné podido reconocerlos despues de tres meses de inmersion, puesto que se ha operado sobre licor seminal procedente de sugetos robustos.»

Tales son los signos característicos que completan los fenómenos locales de la enfermedad: sin embargo, es forzoso añadir algunos pormenores sobre un estado de la orina debido á complicaciones frecuentes, sobre las diferentes sensaciones que los enfermos esperimentan fuera de los momentos en que orinan, y finalmente sobre el estado de los órganos genitales.

Una *complicacion* frecuentísima y cuidadosamente señalada por el mismo Lallemand, se encuentra en la cistitis, ya sea aguda, ya crónica; y ademas la prostata, los conductos eyaculadores y aun las vesículas seminales presentan muy á menudo un alto grado de inflamacion, como nos lo demostrará la descripcion de las lesiones anatómicas. Resulta pues, que las nubéculas, los depósitos ó sedimentos que contiene el líquido urinario no son únicamente formados de esperma mas ó menos alterado. Encuéntrase ademas *moco*, *moco-pus* y tambien *pus* legítimo, procedente de la prostata. Los caractéres que acabo de indicar y los que he dado hablando de la *cistitis aguda y crónica*, sirven para distinguir estos diferentes productos; inútil seria por consiguiente entrar ahora en repeticiones.

Resulta asimismo de estas alteraciones orgánicas, que los enfermos esperimentan comunmente *molestia*, *sensacion de peso* y *dolor* en el hipogastrio, periné, region anal, particularmente cuando marchan ó van á caballo; algunos soportan difícilmente la posicion sentada, especialmente en carruaje, posicion que tiene ademas la desventaja de provocar las emisiones espermáticas.

Finalmente, cuando la enfermedad ha llegado á una época adelantada, se observa que este estado de flacidez y blandura de los órganos sexuales, señalada mas arriba como una disposicion congénita á la espermatorrea, llega á tal grado de debilidad, que estos órganos demuestran haber perdido toda su energía.

2.º *Síntomas generales*. Entre los síntomas generales coloca Lallemand en primer término la *infecundidad*, consecuencia necesaria de la impotencia que sobreviene al cabo de un tiempo mas ó menos largo, porque puede tambien

existir sin impotencia propiamente dicha. Este síntoma podria colocarse asimismo entre los locales, puesto que como veremos pronto, en muchos casos no es mas que la espresion de un estado puramente local.

La infecundidad resulta por decontado de que la *eyaculacion es muy débil* ó *muy anticipada*. En el primer caso el licor seminal no es suficientemente espulsado; y en el segundo lo es antes de haber invaginado el miembro, y asi en el uno como en el otro no hay, en concepto de Lallemand, la suficiente escitacion del útero.

Otra causa de infecundidad es la alteracion del licor espermático, que antes hemos dado á conocer. Mientras que los animalillos están bien conformados, esta causa es solamente débil, aunque su número haya considerablemente disminuido; mas cuando han quedado reducidos al estado de cuerpos esferoideos ó de granulaciones, no puede efectuarse la fecundacion, lo cual está probado por el hecho de que algunos han vuelto á adquirir un buen estado de salud y héchose *potentes*, quedando sin embargo infecundos, porque los animalillos no han adquirido su conformacion normal, lo cual atribuye Lallemand á un resto de inflamacion de las glándulas y de los conductos espermáticos, ó á las alteraciones que son su natural consecuencia.

La *impotencia* es un fenómeno frecuentísimo y que generalmente no aguarda para producirse á que la enfermedad llegue á su mas alto grado. Muchos enfermos hay tambien que no comienzan á inquietarse acerca de su suerte y á observar el estado de debilidad y enflaquecimiento en que se encuentran, ni notan los fenómenos que pasan en los órganos genitales, y finalmente ni recurren al médico hasta que las tentativas mas ó menos frecuentes les han convencido de su impotencia. Al principio puede muy bien no echarse de ver esta impotencia, sino muy de tarde en tarde y en ciertas circunstancias, y entonces se observan ya las erecciones incompletas y la eyaculacion anticipada; pero mas tarde la impotencia es ya completa y permanente, y viene á ser una de las principales causas de esa hipocondría en que, como luego veremos, viene á constituirse el mayor número de los enfermos.

Por parte de los *órganos de la digestion* se observan los síntomas siguientes, espuestos por Lallemand, que desgraciadamente no nos ha dado un análisis exacto de los hechos, y que se ha contentado con sus impresiones generales. En los primeros tiempos se conserva todavía y aun se suele

aumentar el *apetito*. «La sensacion de hambre, dice Lallemand, no es la de la hambre ordinaria, es una especie de sensacion como si le royesen el estómago, de calor referido al epigastrio; es un malestar, una angustia que llega casi hasta el desfallecimiento. La ingestion de una escasa cantidad de alimento hace cesar esta penosa sensacion, y bien pronto despues sucede la repugnancia. Pero ellos se esfuerzan en comer por *convencimiento* como dicen, ó bien multiplican las comidas á medida que estas tiranteces del estómago se reproducen con mayor frecuencia. De una manera ú otra, es lo cierto que toman mayor cantidad de alimentos en las veinte y cuatro horas, de la que puede su estómago digerir sin molestia.» Entonces buscan como escitantes del apetito los guisados fuertemente condimentados, y tienen por resultado irritar el estómago, hacer las digestiones mas penosas y aun de provocar nuevas pérdidas seminales.

»A estas digestiones laboriosas, añade Lallemand, suelen acompañar fenómenos muy variados é importantes de estudiar. Se manifiesta inmediatamente en el epigastrio cierta *pesadez*, que se estiende á las partes inmediatas y produce cierto *malestar* y una inquietud que le obligan á cambiar de lugar y á moverse. Se *acelera el pulso*, y á veces se halla tumultuoso; la *cara se inyecta* y se enrojece rápidamente; sobreviene vaguedad, trastorno en las ideas, deslumbramientos, ruido de oidos, *vértigos*, y finalmente *síntomas de congestion* que pueden llegar hasta el punto de temer una hemorragia cerebral.

»A esta escitacion se sucede una *torpeza* ó *indolencia* siempre creciente, á medida que el trabajo del estómago se hace mas molesto; de aquí la tendencia á la inaccion y á la modorra ó *adormecimiento*. Por otra parte, los eruptos nidorosos ú ácidos, un *calor acre* y *mordicante* fijo en la estremidad gástrica del esófago, y una especie de *pirosis*, etc., indican bastante bien lo viciosa que es la elaboracion de los alimentos.»

Por parte de los intestinos se observan *cólicos* secos, punzadas en las vísceras, considerable desarrollo de gases, con sensacion de distension, fija principalmente en los hipocondrios y *ventosidades*; y de estos síntomas, juntos con los que proceden del estómago, resultan por momentos unas especies de crisis, unos ataques dolorosos que los enfermos temen en sumo grado.

La *adstriccion* ó *constipacion* de vientre, generalmente pertinacísima, es uno de los síntomas mas constantes de la

enfermedad. Se observan, sin embargo, por intervalos mas ó menos lejanos, cólicos, retortijones de tripas, deposiciones, líquidas y fétidas, *diarrea* momentánea que se reproduce en cada esceso de régimen. En algunos sugetos llega á hacerse rebelde esta diarrea aun sin complicacion, cuando persisten en tomar alimentos en mayor cantidad.

Estos trastornos digestivos, cuya descripcion no he querido abreviar, porque en una afeccion de esta especie importa mucho considerarlo todo, hubieran podido designarse, segun vemos, con la sola palabra de *gastro-enteralgia*. Son una consecuencia de la estrema debilidad del organismo, y en su existencia y presentacion no hay nada que deba causarnos estrañeza. Sin embargo, haré notar que Lallemand no ha hecho caso de ellos en una porcion de observaciones y que tal vez los ha descrito segun los tipos, lo cual las quitaria una parte de su valor; porque ¿de qué modo sabremos que esta descripcion se aplica á todos los casos?

Las *vias respiratorias* presentan tambien algunos síntomas algo importantes, que son debidos como los precedentes á la debilidad general, y son *desaliento*, cierto grado de *sofocacion* y de *opresion*, muchas veces irregularidad en las inspiraciones, suspiros frecuentes, en una palabra, los signos que anuncian que el acto respiratorio apenas puede efectuarse. Comunmente se observa *tos* seca, nerviosa, *dolores* fuertes hácia la region del corazon y en otras partes del pecho, dolores que afectan muy probablemente los nervios intercostales. Segun Lallemand no es raro observar una disposicion estraordinaria á contraer catarros pulmonares, romadizos y estincion de la voz; pero aunque esto no tenga nada de sorprendente, puesto que numerosísimos hechos nos demuestran que una de las principales causas predisponentes de diferentes inflamaciones es la debilidad estrema, hubiera sido mas acertado especificar los casos é indicar su proporcion.

En cuanto á la *tisis pulmonar*, este autor no ha encontrado relacion evidente entre su manifestacion y la enfermedad de que aquí se trata, y los principios de etiología que con este motivo establece son escelentes, pero desgraciadamente muy poco seguidos. La *voz*, en los sugetos afectados de espermatorrea, es tanto mas débil, sorda y apagada, cuanto mayores son los progresos que ha hecho la dolencia; pero esta alteracion depende únicamente de la debilidad general.

El *sistema circulatorio* participa igualmente de este es-

tado de consuncion general, y resultan *palpitaciones* nerviosas, generalmente muy violentas y escitadas por la menor emocion. Lallemand no ha visto nunca que estas palpitaciones fuesen dependientes de una afeccion orgánica del corazon. Las contracciones son precipitadas, irregulares, desordenadas; pero nunca tienen mas estension ni mas fuerza que de ordinario (Lallemand, *loc. cit.*). Cuando las palpitaciones han adquirido su mayor grado de frecuencia, van muchas veces acompañadas de *un ligero ruido de fuelle*, debido sin duda á cierto grado de *anemia*. El *pulso*, habitualmente pequeño y débil y un tanto frecuente, participa necesariamente de esta variabilidad de las contracciones del corazon; pero no es exacto decir que exista una *fiebre* lenta; Lallemand ha perfectamente comprobado que no se declara movimiento febril, en cualquiera época que esto suceda, á no ser que hubiera complicacion.

Los síntomas generales mas importantes que deben llamar la atencion del médico, son sin duda alguna los que dependen de los *trastornos de la inervacion*. Nosotros hemos visto que en el momento de la emision del esperma, particularmente en los casos en que las pérdidas se efectúan fuera del momento de la miccion ó de la defecacion, los enfermos esperimentan un trastorno particular, una conmocion general, en una palabra, un verdadero orgasmo; pero que este orgasmo es seguido de un abatimiento mas profundo que en las emisiones voluntarias; de una sensacion particular, como si estuviese vacía la cabeza; de una gran tristeza. Cuando la enfermedad dura ya algun tiempo, y especialmente cuando hay pérdidas durante la escrecion de la orina y materias fecales, el enfermo esperimenta un desfallecimiento general; sus fuerzas musculares se hallan muy abatidas, y muchas veces casi estinguidas. La *sensibilidad* es cada vez mas obtusa en algunas partes limitadas, por ejemplo, en las manos, un lado del pecho, el abdómen, y esta disminucion de la sensibilidad tiene por carácter el cambiar fácilmente y con frecuencia de sitio. Algunos enfermos esperimentan *sensaciones particulares*, como una sensacion de calor local y aun de quemadura; la sensacion de una corriente de aire frio, de una corriente de agua, ó de flúido eléctrico en algunas partes; y tambien una sensacion de frio general mas marcado en las estremidades, de contusion, de compresion, de torpeza, de hormigueo, etc., hácia las espaldas y los lomos. Estos fenómenos son por lo demas muy diversos, y varían mucho no solo de un sugeto á otro, sino tambien en un

mismo individuo. Segun las observaciones de Lallemand, y el exámen de los hechos lo prueba completamente, no podrian atribuirse á una alteracion anatómica de la médula espinal trastornos tan variados. Los autores que como Deslandes han querido encontrar en una afeccion aguda ó crónica de la médula la causa orgánica de la enfermedad que nos ocupa, se han engañado por simples coincidencias.

Algunos sugetos han presentado cierta depravacion en el *gusto*; otros se han quejado de tener muchas veces la *boca* pastosa, amarga, etc.; pero estos síntomas, poco importantes y ligados á la gastro-enteralgia, pueden tambien reputarse algunas veces como una simple ilusion, ó á lo menos una espresion exagerada de sensaciones insignificantes de sugetos que han caido en la hipocondría. Lo mismo sucede con la pérdida ó disminucion del *olfato* de que algunos se quejan; con todo, algunas sustancias, y particularmente el tabaco, tienen frecuentemente por efecto afectar de una manera molesta y penosa el olfato y el gusto, al mismo tiempo que producen efectos generales. Así es que el tabaco determina mucho mas frecuentemente en estos enfermos que en cualesquiera otros, los signos de intoxicacion que les son propios.

El *oido y la vision* acaban por participar de la debilidad general, y ademas el primero se pone obtuso por ruidos particulares (zumbido, silbidos, retintin de oidos), y la segunda por deslumbramientos, contracciones involuntarias de los músculos del globo del ojo, etc. «Por lo demas, dice Lallemand, la debilidad de la vista varía como el resto de los síntomas generales, segun los individuos y los períodos de la enfermedad: en los casos mas notables, puede la parálisis tambien aumentarse hasta el punto de llegar á hacerse completa. Yo acabo de ver tambien un ejemplo muy reciente.» Sin embargo, la existencia de la *amaurosis* es un hecho raro, y segun nota este autor, un ojo es ordinariamente afectado antes que el otro esperimente alteracion alguna.

La *cefalalgia* es un síntoma frecuente, pero es raro que sea contínua; únicamente puede decirse que los enfermos están muy sujetos á ella, particularmente cuando las pérdidas son abundantes: esta cefalalgia consiste desde el principio en una pesadez, molestia, sensacion de compresion y mas tarde dolores gravativos, vagos y movibles. Es particularmente ocasionada por el insomnio, las digestiones laboriosas y las ocupaciones mentales. Lallemand ha comprobado que

este dolor de cabeza no era un síntoma de inflamacion del cerebro ó de sus membranas, como los dolores del tronco y de los miembros no lo son de una afeccion de la médula espinal.

El *sueño* es ligero, poco reparador, y cuando la enfermedad ha hecho grandes progresos, los enfermos se levantan mas fatigados, mas cansados que en el momento en que se acostaron, especialmente si han tenido evacuaciones seminales. En los primeros tiempos tienen sueños eróticos, durante los cuales se efectúan las evacuaciones; mas adelante estos ensueños son pavorosos, verdaderas pesadillas; finalmente, en el período mas avanzado, puede haber un completo insomnio. «Entonces, dice Lallemand, estos desgraciados pasan muy frecuentemente toda la noche agitándose sin poder hallar una posicion llevadera, tapándose y destapándose, levantándose y volviéndose á echar; unas veces se pasean con agitacion ó se revuelcan por la cama como locos desesperados; otras veces caen sumergidos de tristeza, abatimiento y desesperacion; sienten por momentos todo el cuerpo ardiendo y la cabeza hecha un fuego; advierten que sus artérias laten en sus oidos, y á poco se encuentran helados y cubiertos de un sudor frio.

»Durante la oscuridad de noches tan largas, angustiosas y sin descanso, su imaginacion les presenta el porvenir mas triste y humillante; su pensamiento se dirige sin cesar á los proyectos mas sombríos y estravagantes. Entonces es cuando mas particularmente se ven perseguidos por las mas violentas *tentaciones de suicidio*.»

Estas *angustias*, esta *agitacion* estrema, duran hasta el amanecer: entonces caen algunos embargados por un sueño pesado y penoso; «pero aquellos, añade el autor, que tienen fuerza para levantarse, se apresuran á salir á respirar el aire fresco de afuera.»

Por el dia todo al contrario, se encuentran los enfermos colocados en un estado de entorpecimiento molesto, del cual procuran libertarse por todos los medios.

Los autores que se han ocupado del objeto que vamos tratando, todos han observado un conjunto de síntomas que se reproduce por intervalos variables, y que no pueden referirse sino á las *congestiones* hácia la cabeza, congestiones que algunas veces son bastante fuertes para hacer temer un ataque de apoplejía. Están caracterizadas por la inyeccion de la cara, la aceleracion del pulso, su precipitacion, su irregularidad, aunque la artéria presenta una falta de resis-

tencia marcada, la cefalalgia, la dificultad en la palabra, tartamudeo momentáneo, aturdimientos, debilidad de las piernas y aun caidas. Estas congestiones van incensantemente aproximándose, y alarman sobremanera á los enfermos.

El *carácter moral* no tarda en alterarse profundamente. Los enfermos están débiles, pusilánimes, hállanse indecisos, sin voluntad; y si se ve á algunos lanzarse á empresas difíciles ó á contrarestar grandes peligros, es por la imposibilidad en que se encuentran de poder soportar los tormentos que los rodean, ó el deseo de verse desembarazados de ellos por la muerte, quien les impele irresistiblemente á pesar de su pusilamiuidad. Se vuelven frios, indiferentes, egoistas, ocupados únicamente en sus sufrimientos, como lo son todos los hipocondriacos. Son irritables, irascibles, tristes, desanimados, haciendo sufrir y padecer á todos los que les rodean, y sin embargo dicen que se hallan perseguidos.

La *repugnancia y disgusto de la vida y las ideas de suicidio*, que he referido mas arriba, vienen á completar el cuadro de la hipocondria propia de los sugetos afectados de pérdidas seminales. Tengo á la vista una observacion recogida por Lisle, en la cual era tal la idea al suicidio en un sugeto, por otra parte muy pusilánime, que se esponia á la intemperie, á las corrientes de aire, etc., con la esperanza de proporcionarse una enfermedad mortal. He dicho mas arriba el modo como algunos sugetos han sido conducidos á darse la muerte por medios que parecen terribles á todo el mundo, y que debian serlo mucho mas á sus ojos.

Este estado no es contínuo en los primeros tiempos de la enfermedad; muchas veces se ve que salen los sugetos de su entorpecimiento y de su tristeza, y entonces son generalmente notables por los escesos de alegría, por su confianza, por su espansion. Estos cambios son casi siempre el resultado de una mejoría pasajera del estado local, y no duran mas tiempo que ella. En una época mas avanzada de la dolencia ya no se las vuelve á observar.

Piérdese la *memoria* poco á poco; la lengua se entorpece generalmente hácia el fin, y esto, como al principio, no es mas que una timidez escesiva la que hace balbucear á los enfermos, mas bien que la dificultad que esperimentan para mover este órgano debilitado como lo demas del cuerpo. Finalmente, vienen á presentarse la *debilidad de las facultades intelectuales*, su inaccion casi completa, y este síntoma parece tanto mas notable, cuanto que el sugeto habia mani-

festado hasta el principio de la enfermedad una inteligencia grandísima y mucha actividad de entendimiento.

A medida que se suceden los síntomas precedentes, se manifiesta la *consuncion general*. Enflaquece el cuerpo cada vez mas, hasta que se presenta en el *marasmo*; lo que no se efectúa hasta que ha transcurrido mucho tiempo, cuando no se ha hecho cosa alguna para detener la marcha de la enfermedad y cuando tiende á una fatal terminacion. La cara se pone *pálida*; los *ojos* hundidos, lánguidos, lagrimosos y empañados; las facciones descompuestas; cáense los cabellos; en una palabra, todos los fenómenos de una nutricion lánguida, absolutamente incapaz de reparar las pérdidas frecuentes de licor seminal.

Tal es el cuadro de los multiplicados síntomas asignados por los autores á las pérdidas seminales involuntarias. El objeto es tan nuevo y tan importante, que hubiera sido privar á esta descripcion de todo su interés el suprimir algunos detalles. Esta es, repito, una gran cuestion de práctica que era preciso estudiar profundamente.

§. IV.—Curso, duracion y terminacion.

Habiendo descrito los síntomas por el órden con que se presentan, poco tengo ya que añadir sobre la *marcha* de la enfermedad. Hemos visto la grande irregularidad que presenta en un principio: unas veces se manifiestan efectivamente síntomas intensísimos, y otras se mejoran notablemente segun las diversas circunstancias que concurren. Andando el tiempo son ya cada vez mas raras estas mejorías, hasta que al fin dejan de presentarse y la afeccion hace progresos contínuos.

La *duracion* de la enfermedad es siempre muy larga y generalmente de muchos años. La de los diversos períodos es variable segun los sugetos, y especialmente segun las pérdidas seminales. Algunas veces en efecto, á las poluciones nocturnas suceden prontamente poluciones diurnas con orgasmo, seguidas inmediatamente estas mismas de pérdidas durante la emision de las orinas y de las materias fecales; al paso que en otros las poluciones diurnas con orgasmo no son seguidas de derrame de esperma al orinar, ó no lo son sino á una época muy distante.

La enfermedad no presenta tendencia alguna á *terminar* por la curacion. Lallemand ha visto sugetos que la han padecido hasta cincuenta y sesenta años. Despues de esta edad,

disminuyendo notablemente la secrecion del esperma ¿ha lugar á esperar esta *terminacion* favorable? es permitido creerlo así, pero no está probado, aunque no es general en todos los casos; puesto que Lallemand ha sido consultado por un viejo á quien las poluciones nocturnas habian constituido en un estado alarmante. Por otra parte es muy raro, si es que el hecho existe, que la muerte pueda atribuirse esclusivamente á las pérdidas seminales; lo mas general es que otra afeccion arrebate al enfermo, la cual determina tanto mas fácilmente la muerte cuanto mas débil suele encontrar al sugeto.

§. V.—Lesiones anatómicas.

Ha descrito Lallemand el estado de los órganos en nueve casos referidos al principio de su obra, pero uno solo entre ellos ha podido observarse convenientemente, y por desgracia tampoco en este caso pudo hacerse el exámen microscópico de la orina, ó por lo menos no se hace mencion de haberlo practicado. Pero sea de esto lo que quiera, voy á indicar rápidamente las lesiones señaladas por Lallemand, reservándome el volverme á ocupar de este asunto al deslindar el diagnóstico.

La próstata se halla en los casos de inflamacion aguda ingurgitada de pus concreto, espeso y amarillo semejante á un tubérculo, permaneciendo sano el tejido que le rodea: mas adelantada la inflamacion, deja por muestras una infiltracion de pus ó de materia pultácea; mas tarde se puede hacer resudar el pus por los conductos escretores, hay abscesos diseminados, ó bien la próstata doblada ó triplicada en su volúmen, contiene mucha materia purulenta. La inflamacion crónica puede haber destruido una parte de este órgano, ocasionado la ulceracion de sus folículos mucosos, ó reducídola á un simple cascaron acrivillado de agujeros.

Encuéntranse igualmente rastros de inflamacion aguda ó crónica en los conductos eyaculadores, vesículas seminales, conductos deferentes, en los testículos y aun en los tegidos inmediatos, como el tegido celular que separa la vejiga del recto y el peritoneo inmediato. Los conductos eyaculadores se han encontrado dilatados, aislados, como disecados por la inflamacion supurativa. Hánse tambien hallado las vesículas seminales deformes, cartilaginosas, huesosas, llenas de pus concreto y conteniendo esperma alterado. Lesiones aná-

logas se han advertido en los órganos urinarios desde la uretra hasta los riñones; pero basta indicarlas y decir que todas pertenecen á la inflamacion aguda ó crónica.

Es bien evidente que no deben existir semejantes lesiones en el mayor número de sugetos afectados de pérdidas seminales, y que en los casos que acabamos de citar, no deben considerarse sino como un síntoma secundario de afecciones en estremo graves por sí mismas. Todo lo que puede deducirse es que cierto grado de inflamacion, que debe ser muy ligero, puesto que, como veremos mas adelante, cede muy fácilmente á los medios mas sencillos, es la condicion orgánica necesaria de la espermatorrea. A pesar de esto, no es posible disimular la insuficiencia de las investigaciones anatómico-patológicas sobre este punto.

§. VI.—Diagnóstico y pronóstico

Hétenos ya en la parte mas importante de este artículo. Efectivamente, se trata nada menos que de juzgar, segun las observaciones, si en los diferentes casos referidos por Lallemand y los autores que le han precedido, se trataba de una verdadera pérdida espermática ó de otra enfermedad.

Para llegar á un resultado positivo, necesariamente conviene recordar la importante division que dejo establecida al principio de este artículo. Porque fácilmente se concibe que las dudas que pueden suscitarse sobre una forma de la enfermedad, la *espermatorrea propiamente dicha*, por ejemplo, pudieran muy bien no corresponder á las otras formas. Es lástima que los autores, y particularmente Lallemand, no se hayan convencido de esta necesidad. En lugar de analizar cada observacion y dar, si no todos, á lo menos los principales resultados detallados de un atento exámen del líquido espelido, se han contentado con indicar en bosquejo el aspecto, la consistencia, algunas veces el olor de los depósitos encontrados en las orinas; y si Lallemand ha añadido mas adelante á estas indicaciones una descripcion mas exacta, y el estudio microscópico del líquido particular arrojado con la orina, es casi únicamente de una manera general, sin aplicacion directa á los diferentes casos, y generalmente sin tener en cuenta las poluciones con orgasmo que los enfermos hubieran podido tener antes de la inspeccion; de tal manera que nosotros no encontramos en su obra la demostracion rigorosa que hubiera podido tan fácilmente darnos. Algunos pormenores darán mas fuerza y harán mejor percibir lo que acabo de anunciar.

Por de contado que no puede ponerse en duda la existencia de *poluciones nocturnas*, llevadas al punto de constituir una verdadera enfermedad. Los hechos referidos por los autores, y los que cada médico ha podido observar por sí mismo, no dejan la menor incertidumbre sobre el particular. En algunos sugetos estas poluciones nocturnas se hacen tan habituales, que no bastan las mayores precauciones para preservarlas, y Lallemand ha referido ejemplos evidentes. En estos casos, ademas de los instructivos pormenores que nos facilitan los enfermos, los cuales nos enseñan que estas poluciones, efectuándose desde un principio con orgasmo bastante enérgico para despertarles, han concluido por producirse sin que el enfermo, estando dormido, tuviese la menor conciencia, tenemos el exámen del licor arrojado, que destruye toda objecion, tanto mas cuanto que no se halla mezclado con ninguna otra sustancia que pueda hacernos incurrir en el error. Los observadores han comprobado siempre en estos casos los caractéres propios del esperma.

Las *poluciones diurnas* que se efectúan fuera del acto de orinar y de la defecacion, y que van acompañadas de cierto orgasmo, son mas difíciles de concebir; y sin embargo el exámen de los hechos no deja mas dudas sobre su existencia, que sobre la de las precedentes. Hay sugetos que en presencia de un objeto que escita sus deseos, que despierta la imaginacion, tienen ereccion con eyaculacion: es en otros la ereccion incompleta y la eyaculacion no se efectúa; basta en algunos el mas sencillo é insignificante tocamiento. Tengo conocimiento de muchos hechos de este género, é indudablemente hay pocos prácticos que no hayan tenido ocasion de verlos. Los citados por Lallemand no daban lugar al mas pequeño error, y este es el lugar de recordar la observacion que me ha comunicado Lisle, y en la cual hallándose el sugeto perfectamente despierto, en consecuencia de un trastorno particular y de una especie de conmocion general, se sentia mojado por un líquido, cuyo olor característico, color y consistencia pudieron perfectamente comprobarse, de manera que no permitia dudar que fuese licor espermático. El mismo autor me ha citado un hecho semejante recientemente recogido, y presentó esto de notable, que como el precedente se refiere á un sugeto afectado de monomanía suicida que se habia manifestado por tentativas terribles.

Los casos de esta especie tienen tambien la ventaja de no dejar duda alguna sobre la naturaleza del líquido escretado; no es arrojado tampoco al mismo tiempo que las orinas,

ni mezclado con los productos morbosos que puedan provenir de la vejiga, de la uretra ni de un absceso prostático: tambien aqui, siempre que se le ha podido examinar se le han reconocido todas sus cualidades y nada mas que las cualidades del licor seminal. Esta segunda forma, muy importante por cierto, y cuyo estudio bastaria por sí solo para dar un grandísimo valor á los trabajos de los autores que de ella se han ocupado, y especialmente á la obra de Lallemand, no puede pues suscitar discusion alguna relativamente al diagnóstico.

Por consiguiente, la *espermatorrea propiamente dicha* es la única que presenta dificultades de diagnóstico y que puede dejar alguna incertidumbre sobre su existencia. Las razones que pueden alegarse para sostenerla, son: 1.° que esta afeccion sobreviene bastante frecuentemente y al mismo tiempo ó despues de las poluciones nocturnas ó diurnas mas ó menos repetidas; 2.° que al fin de la emision de las orinas, muchos sugetos esperimentan una sensacion particular hácia el periné; 3.° que en el mismo instante se derrama por la uretra una materia mas ó menos viscosa en la cual se han frecuentemente encontrado animalillos espermáticos, los glóbulos ó cuerpos esferoideos brillantes; 4.° que cuanto mas se prolonga este estado morboso, tanto mas sensibles son los progresos que hacen los síntomas que acompañan á las evacuaciones seminales exageradas y al estado de emaciacion ó enflaquecimiento. Estos motivos, segun vemos, son de gran peso; ¿pero pueden reemplazar á una demostracion mas directa? creo que no. ¡Cuánto mas concluyente no hubiera sido seguir todas las fases de la enfermedad y demostrarnos sus progresos, esclareciéndolos con la inspeccion microscópica, no de un modo general, sino en particular, en cada uno de los diferentes enfermos!

Veamos ahora las objeciones que pueden presentarse: 1.° dícese que la espermatorrea sobreviene despues de las poluciones nocturnas y diurnas, ó por mejor decir en el curso de estas poluciones, que son frecuentísimas; pero ¿no puede admitirse que el esperma hallado en las orinas proceda de estas poluciones? Puédese con tanto mas motivo cuanto que, segun el mismo Lallemand, hay deformidad de la próstata, deviacion de los conductos eyaculadores, en una palabra, diversas lesiones que pueden impedir que la eyaculacion se efectúe convenientemente y determinar la retencion de alguna cantidad de esperma que marche despues con las orinas. Pero se añade, 2.° que es considerable

la cantidad de materia arrojada al fin de la emision de las orinas. Esta prueba no es tan concluyente que pueda admitirse á primera vista. En los diferentes casos citados habia una cistitis aguda ó crónica, ó bien una inflamacion de la próstata, y es sabido por demas que estas enfermedades dan origen á una secrecion morbosa que se desliza particularmente al acabar de orinar, y que forma el sedimento cuyos caractéres no difieren sensiblemente de aquel de que se hace mérito en las observaciones. Solo un análisis rigorosísimo hubiera podido zanjar estas dificultades. Dícese en seguida: 3.º que los enfermos esperimentan en el momento de la salida de esta materia cierta sensacion que tiene su asiento hácia el periné. Pero ¿no pudiera atribuirse esta sensacion al simple paso de una materia mucosa ó muco-purulenta sobre una superficie irritada, inflamada, y especialmente á la contraccion necesaria para esta emision en estas partes, como se ha dicho, alteradas? El otro argumento es: 4.º que existen animalillos, glóbulos y cuerpos brillantes en la materia asi arrojada, y que muchas veces esta materia tiene las otras cualidades del esperma. Yo haré por de contado observar, que desgraciadamente casi nunca se hace mérito de estas circunstancias en las observaciones, que casi siempre se contenta con indicar un sedimento poco blanquecino, viscoso, sanioso, fétido, semejante al resíduo de un cocimiento de cebada ú arroz; y yo añadiria que muchos observadores no se hallan todavía perfectamente convencidos de que los glóbulos, y en especial los cuerpos brillantes sean animalillos atrofiados. Respecto á los casos en que estos animalillos existen de una manera evidente, ¿no son en cierto número de casos á lo menos, el resultado de poluciones nocturnas ó diurnas (1) durante las cuales pudo haber emision interna? Muchos observadores, y entre otros Donné, han encontrado los animalilles espermáticos en las orinas despues de semejantes poluciones y despues del cóito. Finalmente, en cuanto al argumento que consiste en decir: 5.º que despues de estas evacuaciones sobreviene enflaquecimiento y síntomas semejantes á los que determi-

(1) No se habrá olvidado que por la palabra *polucion* entiendo yo la emision del esperma, con cierto orgasmo y fuera del momento de espeler la orina, y que reservo el nombre de *espermatorrea* propiamente dicha al derrame involuntario de esperma durante este acto aislado, ó durante la defecacion.

nan las evacuaciones escesivas de esperma, se puede responder, que este enflaquecimiento y estos síntomas son comunes á muchas enfermedades crónicas, que son los de la gastralgia intensa, de la hipocondria cualquiera que sea su causa, y que la existencia de una afeccion cualquiera de las vias urinarias, si esta es grave, puede muy bien dar razon de su existencia.

Estas objeciones que presento no se han hecho, piénsese bien en esto, con el simple y futil objeto de criticar; tienen un fin mas útil é importante, y es el de provocar esplicaciones que hagan formar á todos los entendimientos una conviccion de que los prácticos se hallan muy distantes, y yo me creeria dichoso si Lallemand respondiese á esta demanda por el riguroso análisis de los hechos segun debe desearse; porque nadie se halla mas penetrado que yo de la importancia de esta cuestion.

Lo que prueba por otra parte que este riguroso estudio no seria del todo inútil es, que en la obra de Lallemand se encuentran hechos cuyo exámen atento demuestra que el diagnóstico de la enfermedad, en cierto número de casos, no es tan seguro que los mas hábiles profesores no puedan tomar por una espermatorrea una afeccion del todo diferente. Nadie está evidentemente en mejor posicion que este autor para evitar toda especie de error. Pues bien, que se examine la observacion número ciento del *Tratado de las pérdidas seminales*, y se verá que todos los síntomas que se aplican á una glucosuria y que no pueden aplicarse mas que á esta enfermedad, por otra parte reconocida, se han considerado como signos de espermatorrea. Sin duda que la equivocacion es escusable, puesto que en primer lugar, hay numerosos puntos de semejanza sintomática entre la glucosuria y las pérdidas seminales, y en segundo lugar que los síntomas de la primera de estas afecciones, como su modo de produccion, no eran todavía perfectamente apreciados en la época en que el autor escribia (1839); pero no deja de resultar por esto, que la espermatorrea no es una afeccion tal que baste á anunciar la existencia de las pérdidas seminales, y que está por demas el recojer pruebas.

Si á pesar de esto hubiera yo de dar mi opinion en la cuestion que se debate, diria que no obstante de las imperfeciones de la demostracion, que he creido deber presentar en relieve, resulta en mi concepto, de los hechos precedentes, que no solo es muy posible la existencia de la espermatorrea propiamente dicha, sino tambien estremadamente probable

en el mayor número de los casos citados, y que sin embargo no nos es todavía permitido decidirnos de un modo positivo. Por lo demas, no hay en todo esto, ó á lo menos para muchos casos, mas que una manera diferente de interpretar la dolencia; porque si no se admite el derrame de esperma en el mismo momento de orinar, es preciso admitir las poluciones nocturnas y diurnas, muy numerosas y muy fáciles, cuando se han encontrado con el microscopio los animalillos en el sedimento urinario. Este modo de ver, que concede á la afeccion toda su importancia, difiere mucho de aquel que yo he publicado ya hace algunos años; y sin embargo, entonces, como ahora, creo no deberme decidir sino con arreglo á los hechos. Lallemand no solo no presentó en la primera parte de su obra los resultados de la inspeccion microscópica del sedimento urinario, sino que ni aun en ningun caso encontró en este sedimento ninguno de los caractéres especiales del esperma: sus propias observaciones pues, deponen en contra suya. En las observaciones siguientes y en algunos hechos que se han comunicado, encuentro, entre las pruebas irrefragables de las poluciones diurnas, muchos motivos para admitir la espermatorrea propiamente dicha; me he apresurado á aprovecharlas y llamar la atencion de los médicos sobre este punto de medicina práctica, que les parecerá mucho mas importante todavía cuando haya dado á conocer los detalles y los resultados del tratamiento.

La descripcion que llevo hecha de la materia arrojada por los enfermos, me dispensa de entrar en detalles sobre el diagnóstico diferencial de este derrame y de otros que pueden tener lugar por la uretra. Baste añadir que los flujos uretrales no se efectúan solamente en ciertos momentos, y que la materia no fluye en masa como en la espermatorrea, sino de un modo contínuo y en poca cantidad á la vez.

¿Habrá mas necesidad de investigar cuáles son las afecciones que pudieran confundirse con las pérdidas seminales? Me parece que no. Estas serian, efectivamente la *gastralgia*, la *gastro-enteralgia* y la *hipocondria*; pero en realidad no hay diferencia, puesto que estas últimas afecciones constituyen los síntomas generales de la espermatorrea. No se trata pues, sino de investigar la causa de estos estados patológicos; y baste decir, que en todos los sugetos que presentan estas enfermedades acompañadas de un enflaquecimiento temible, se debe interrogar el estado de las vias urinarias y examinar cuidadosamente el líquido escretado, lo cual reduce el diagnóstico á la esploracion descrita anterior-

mente con motivo de los síntomas. Las mismas reflexiones son aplicables á la *glucosuria*, que presenta ademas los signos particulares característicos, como la abundancia de las orinas, el azúcar que contienen, etc., etc., (véase el artículo *Glucosuria*).

Seria por consiguiente inútil insistir mas sobre este diagnóstico, que no exige cuadro sinóptico.

Pronóstico. Varía el pronóstico de la enfermedad segun su especie y la época mas ó menos adelantada en que se encuentra. Las poluciones nocturnas, aun las mas frecuentes, generalmente no son de gravedad positiva; pero si no se les opone los medios apropiados, son seguidas de poluciones diurnas siempre muy graves. Estas, en efecto, producen un enflaquecimiento notable y una postracion estrema, y generalmente la desesperacion con tendencia al suicidio. La espermatorrea propiamente dicha es mucho mas grave todavia, porque espone la existencia del enfermo. Sin embargo, debemos añadir que en casi la totalidad de los casos, la pronta eficacia del tratamiento prueba que la afeccion no es tan peligrosa como á primera vista pudiera hacer creer el estado general de los sugetos.

§. VII.—Tratamiento.

Sea cual fuere la opinion que se tenga acerca de la naturaleza de la forma principal de la enfermedad que nos ocupa, no se puede dejar de reconocer, en presencia de los hechos observados por Lallemand, que sus investigaciones le han conducido á triunfar por un tratamiento que vamos inmediatamente á esponer detalladamente, de enfermedades largas, graves y desesperadas; y en este concepto ha hecho evidentemente un servicio tan marcado como importante. Sugetos profundamente debilitados, incapaces de ninguna ocupacion séria, muchas veces arrastrados irresistiblemente al suicidio, han sido restituidos á la salud y han adquirido la tranquilidad de su espíritu, y se han entregado á sus ocupaciones: seria una injusticia negar tan bellos resultados. Nada es pues mas interesante para el práctico que la terapéutica de esta afeccion.

Para establecer el órden conveniente en el estudio del tratamiento es preciso, á imitacion de Lallemand, recorrer los diferentes medios puestos en práctica segun las causas de la dolencia.

Cuando la afeccion es ocasionada por la presencia de los oxiuros en el recto, lo cual se conoce por las escesivas co-

mezones producidas por estos gusanillos en esta parte, en la rubicundez de la circunferencia del ano, y frecuentemente, como he dicho en el artículo *Oxyuro*), en la presencia de estos pequeños vermes, puede luego emplearse el *agua fria*. «Puédese empezar, dice Lallemand, por la temperatura de veinte y cinco grados de la escala centígrada y descender en seguida á quince y aun á diez. Conviene *introducir tanta agua como sea posible*, con el fin de alcanzar ó comprender los parásitos mas distantes del ano, y desprender con mas fuerza á los que todavía estén adherentes. Los *chorros ascendentes* en este concepto son de gran ventaja, pues que no son mas que una lavativa prolongada de una accion contínua y muy enérgica. Particularmente por la tarde, á las cinco ó seis horas despues de haber comido, es cuando conviene tomar estas inyecciones frias y copiosas, porque es la hora en que descienden los ascárides con las materias fecales á la parte inferior del intestino grueso.»

Mas adelante se puede prescribir la lavativa siguiente:

R. De cloruro de sodio. . . . . . . de una á tres cucharadas progresivamente.
De agua comun fria.. . . . . . dos cuartillos.

Tómese de esta disolucion la cantidad suficiente para una gran lavativa.

Debe encargarse al enfermo que la retenga por algun tiempo.

Lallemand recomienda en seguida las lavativas con las infusiones de la *artemisa*, *tanaceto*, *agenjos*, *salvia*, *sándalo blanco*: aconseja tambien no prescribirlas muy concentradas, ni por mas de dos ó tres dias seguidos; por temor de determinar en el recto una irritacion que pudiera aumentar momentáneamente las pérdidas. Si los ascárides no se han destruido completamente, se vuelven á emprender las lavativas despues de haber dejado descansar al intestino por algunos dias; si la escitacion fuese muy pronunciada, las lavativas *emolientes* ó con el cocimiento de *adormideras* harian cesar inmediatamente los síntomas.

En concepto de este autor, tienen el inconveniente las unturas del *ungüento mercurial*, recomendadas por Cruveilhier, de no poderse dar á grande altura, y por consiguiente de no poder destruir todos los oxyuros.

Las inyecciones con una solucion del *deutocloruro de mercurio* son tambien eficaces; pero es preciso no pasar de la proporcion siguiente:

R. De deutocloruro de mercurio. . de uno á dos granos.
De agua destilada. . . . . dos cuartillos.

Lallemand está persuadido de que una proporcion mayor determina la irritacion del recto, segun hemos dicho antes.

Pueden prescribirse tambien las *lavativas purgantes, oleosas*, *las inyecciones de aguas sulfurosas*, lo mismo que los diferentes anti-helmínticos que hemos recomendado en el artículo *oxyuro*, ya sea aplicándolos alrecto ó administrándolos por la boca.

Como *anti-helmíntico* administrado al interior, aconseja Lallemand principalmente el calomelano á la dosis de ocho á doce granos, si el estómago puede soportarla. Los demas *mercuriales*, como las píldoras de Plenck y de Sédillot, obran de la misma manera; pero basta con lo que hemos dicho: lo principal es haber indicado la causa á los prácticos, para que encuentren prontamente los medios de hacer cesar su accion.

Lallemand ha referido un grandísimo número de hechos, que prueban que la medicacion anti-helmíntica ha bastado comunmente por sí sola para poner término á las pérdidas seminales; pero es menos frecuente el verse precisados á recurrir á otros medios, porque no dependiendo siempre la enfermedad de una causa única, hay necesidad de atacarla de muchas maneras á la vez.

Cuando la enfermedad es debida á una afeccion herpética (*herpes preputialis*, *eczema*, *etc.*), fijada en el ano, sobre el prepucio, ó el periné, y con mas razon cuando ocupa todo el cuerpo, se prescriben las *aguas sulfurosas* á una temperatura media, lo mismo que los otros medios reconocidos como eficaces en estas enfermedades y que yo no mencionaré aquí, porque los daré detalladamente cuanto trate de las enfermedades de la piel.

Cuando esta dolencia ha sido primitivamente ocasionada por la acumulacion de la materia sebácea entre prepucio y glande, si el prepucio no es muy largo ó su abertura es muy pequeña bastan los cuidados ordinarios de limpieza y aseo en la parte para disipar la irritacion local y las poluciones que resultan. Lallemand ha citado muchos hechos que prueban la eficacia de este tratamiento tan sencillo. Pero si el prepucio estuviese en las condiciones que acabo de indicar, que es lo mas general, no debe dudarse en practicar la *escision*. Esta misma operacion deberá practicarse cuando este estado del prepucio impida á los medicamentos obrar

convenientemente contra las afecciones herpéticas. Para que produzca toda su eficacia es menester no contentarse con practicar una simple incision, sino *quitar circularmente el prepucio*.

El autor citado ha referido muchos casos en los cuales, *habiéndose reconocido la existencia de una sífilis general*, ha cedido la enfermedad *al tratamiento* anti-sifilítico. No es este por cierto el lugar á propósito para esponer los pormenores de este tratamiento, reclamado con mas oportunidad en otra parte; pero me contentaré con decir que, segun Lallemand, es necesario obrar con circunspeccion, no forzar las dósis de los medicamentos mercuriales, y no emplear los *sudoríficos*, que tendrian el inconveniente de aumentar la debilidad de los enfermos.

Si *la dolencia reconociese por causa la estrechez del conducto uretral*, de la que se han citado ejemplos numerosos, se dirigirán contra ella los medios quirúrgicos. Lallemand designa con este motivo los inconvenientes de la *dilatacion prolongada*, de donde resulta una irritacion impertinente y molesta de la próstata y del cuello de la vejiga, y la insuficiencia de la *dilatacion operada en pocos dias*; pero coloca sobre todas la *cauterizacion con el nitrato de plata* con el auxilio de una sonda apropiada, muy conocida en el dia. Todos estos medios, por lo demas, así como cuantos se han dirigido contra las estrecheces uretrales, pueden ponerse en práctica segun los casos. Cuando la estrechez ocupa la misma entrada del conducto, y aun diez ó quince líneas de profundidad, aconseja Lallemand la *incision* por medio de un bisturí de boton.

Nosotros hemos visto que la afeccion de que se trata reconoció con bastante frecuencia por causa primitiva una *fluxion hemorroidal* ó verdaderas almorranas. Es esta una indicacion de aquellas que es indispensable no olvidar jamás; y habiendo espuesto detenidamente todo cuanto tiene relacion con esta materia en el tratamiento del artículo *Hemorroides*, nos escusamos de entrar aquí en otros pormenores. Otro tanto debe entenderse del *estreñimiento de vientre*, que es siempre necesario disipar. Aconseja asimismo Lallemand destruir las bridas formadas por *antiguas cicatrices* en las inmediaciones del ano, y practicar la operacion de la fístula anal si el caso lo exigiese.

Puédese en algunos casos atribuir la produccion de la enfermedad á un estado de *atonia y debilidad general*. «Las pérdidas seminales que pueden depender de una atonia gene.

ral en consecuencia de alguna enfermedad grave, dice Lallemand, son en estremo raras, y no *presentan otras indicaciones que las de tas convalecencias difíciles*. Puédese solamente añadir á los medios generales los mas propios para recuperar las fuerzas, algunos de aquellos que obran mas especialmente sobre los órganos de la generacion, como las *aguas de Spá*, unido á los *vinos generosos y tintos*, á la mayor parte de los *gomo-resinosos*, la *canela*, el *gengibre*, *guisados ú alimentos un poco especiados*, la *caza*, las *carnes negras y manidas*, etc.» Yo añado que aun en los casos en que estos medios han parecido mejor indicados, generalmente ha sido necesario, para asegurar la curacion, emplear otros escogidos de entre los que he referido mas arriba y de los que voy en seguida á hablar.

Si la atonia parece limitarse á las partes genitales, son preferibles los medios locales, y Lallemand coloca en primer lugar el *galvanismo*, que le ha servido de gran provecho en casos graves. Se coloca uno de los polos de la pila sobre los lomos, y la otra sobre el púbis, y se producen las sacudidas en el número que determine el medio, segun el grado de la enfermedad. Si se quiere tratar mas fuertemente ó con mas prontitud, se coloca sobre el periné la lámina que se habia antes aplicado al púbis; pero se debe estar muy á la mira y vigilar atentamente los efectos del tratamiento, porque se han de temer contracciones espasmódicas de las vesículas seminales. Es preferible el aparato de Clarke, particularmente el de los hermanos Lebreton, á la pila ordinaria para esta aplicacion de la electricidad. Con el auxilio de una sonda se podria llevar la corriente eléctrica hasta la vejiga; pero no debe emplearse este procedimiento en mucha circunspeccion y en los casos de atonia muy rebelde.

Los diversos *afrodisiacos* que con tánta frecuencia se han empleado, á causa de la impotencia en que caen los enfermos, son severamente proscritos por Lallemand, que les ha visto siempre producir malos efectos; lo que se concibe fácilmente, puesto que tienen por principal resultado provocar las emisiones de esperma, las cuales ya por sí son muy frecuentes. Así es que rechaza el *fósforo*, las *cantáridas interiormente*, y aun los *vejigatorios volantes* recomendados por Santa María.

El *cornezuelo del centeno*, puesto primero en boga por un médico italiano, y administrado despues por Lallemand, es al contrario un medio que ha producido marcadas ventajas en algunos casos, aunque en otros haya sido

enteramente inútil, y aun haya en algunos producido el aumento de las pérdidas seminales. Este es pues un medicamento que puede ensayarse, pero vigilando su uso de modo que pueda abandonarse desde el momento que se vea que produce malos efectos. Se administra el cornezuelo á la dósis desde diez á diez y ocho granos, y aun de veinte á cuarenta granos sucesivamente, segun los casos.

Parecerá que los *baños frios* y los *baños de mar* deberian obrar favorablemente sobre esta atonia local; pero los hechos reunidos por Lallemand prueban tan constantemente que producen malos efectos, que no impiden las pérdidas, debilitando una economía ya por sí bastante débil, que no deben aconsejarse. Las simples *aplicaciones frias* tienen menos inconvenientes, pero no son provechosas. No así respecto de los *chorros frios* sobre el hipogastrio, lomos y periné, porque en los casos citados por Santa María y Lallemand, han producido muy buenos resultados. Obran sin duda mas principalmente por la percusion producida por el agua que cae desde cierta altura sobre las partes.

Las *bebidas frias*, los *pedacitos de hielo*, la *leche helada*, etc., han parecido útiles, y este resultado no debe sorprendernos, puesto que en la gastro-enteralgia, en la cual el estado de los enfermos se aproxima mucho al que hemos descrito mas arriba, estos medios hemos visto que producen muy buenos efectos.

Se pueden añadir todavía á estos medios los *ferruginosos*, los *tónicos*, los *astringentes*, los *escitantes generales*, en una palabra, los diferentes medicamentos que facilita la materia médica para el tratamiento de las afecciones por atonia; pero no insisto sobre estos medios porque he tenido una y mil veces ocasion de hablar detalladamente de ellos, y porque su aplicacion en los casos de que se trata no ofrece nada de particular. Por otra parte repito, y es necesario no perderlo de vista, que es muy raro exista sola la atonia, y que á los remedios propios para combatirla no haya que añadir ó asociar algunos otros mucho mas eficaces; la cauterizacion sobre todos ellos. Yo me limito á añadir, que en los casos en que exista una sensibilidad muy esquisita en la mucosa génito-urinaria, los mejores tónicos son, segun Lallemand, los óleo-resinosos, y en particular el *bálsamo de copaiva*, que es necesario administrar á dósis lentamente crecientes, principiando por pequeña cantidad. La *trementina*, el agua de *alquitran ó brea*, pueden principiarse en su mayor dósis desde seis ú ocho granos por la primera, dós cucharadas pe-

queñas en medio vaso de agua la segunda, y aumentando en seguida sucesivamente las dósis.

La *susceptibilidad nerviosa* que presentan la mayor parte de los enfermos afectados de pérdidas seminales involuntarias, deben considerarse, bajo el punto de vista del tratamiento, mas bien como un resultado inevitable, que como la causa de la enfermedad: los medios, por consiguiente, que contra ella se han dirigido, no han tenido mas que una importancia secundaria: estos son los *opiados* y los anti-espasmódicos, acerca de los cuales se encontrarán todos los pormenores necesarios en el artículo *Gastralgia*. Me limito á decir que Lallemand no ha obtenido efecto alguno bueno del *alcanfor*, y que en muchos casos, al contrario, ha sido dañoso.

No haré mas que nombrar los *rubefacientes* en el epigastrio, la *introduccion repetida de la sonda en la vejiga*, que ha producido alguna vez buenos efectos, pero insuficientes para compensar los inconvenientes que presenta, y la *acupuntura*, por la cual Lallemand ha conseguido disipar los dolores fuertísimos de los testículos y del cordon. Yo me he apresurado efectivamente á llegar a la *cauterizacion*, que debe mirarse como el medio por escelencia, y que es necesario en una grandísima mayoría de los casos. Lallemand está de esto muy bien persuadido, porque ha insistido largamente sobre este medio terapéutico, el mas poderoso uso y el mas útil generalmente, segun sus espresiones, y ha entrado en todos los pormenores de su aplicacion. Por consiguiente, lo mejor en mi concepto es estractar de su obra lo que los prácticos tienen indispensable necesidad de conocer.

CAUTERIZACION DE LA PORCION PROSTATICA DE LA URETRA.

«Antes de proceder á la cauterizacion, dice Lallemand (t. III, p. 392), es indispensable *sondar al enfermo* para *tomar medida de la longitud exacta del conducto*, y para desocupar enteramente la vejiga.

»Retirando lenta y suavemente la sonda mientras está saliendo la orina, se vé detenerse el chorro cuando las aberturas colocadas en el pico ú estremidad de la sonda entran en el conducto uretral; y vuelve á aparecer cuando á favor de un leve impulso vuelven estas aberturas á penetrar nuevamente en la vejiga. Hallándose el miembro entonces estendido, si se aplican los dedos pulgar é indicador sobre el instrumento, al nivel del glande, se puede juzgar de la longi-

tud del conducto por el intervalo que se encuentra entre los dedos y los ojos de la estremidad del pabellon de la sonda. Es inútil medir esta distancia, que dá exactamente la longitud de la uretra; pero es necesario trasladarla inmediatamente con toda precision sobre el porta-cáustico, y conservarla allí de un modo invariable. Basta para esto aplicar los ojos de la estremidad de la sonda contra la estremidad olivar del porta-cáustico, y fijar al nivel de los dedos una corredera móvil sobre el tubo. Esta corredera se fija por un tornillo de presion, y no tiene otro uso que indicar la longitud del conducto uretral.

»De este modo, cuando el porta-cáustico ha penetrado en la uretra hasta que la corredera toca el glande, estando el miembro en la misma disposicion y alargamiento que en el acto del cateterismo, es evidente que la estremidad olivar del porta-cáustico debe estar en donde se encontraban los ojos de la sonda en el momento en que se tomó la medida del conducto uretral; es decir, al nivel del cuello de la vejiga, cuya posicion importa sobremanera al operador conocer exactamente, como se verá en seguida.

»*La vejiga debe hallarse enteramente vacía*, á fin de que no penetre la orina en el tubo del porta-cáustico cuando llega á esta cavidad, y de que no pase por dicho conducto membranoso en el acto de la cauterizacion..... Es probable que mas de una cauterizacion se ha inutilizado, porque el nitrato de plata habia sido diluido por la orina antes ó en el acto de la operacion.....

»Yo no me ocuparé en describir el porta-cáustico corvo de que me sirvo hace ya veinte años, puesto que es del dominio público; pero sí debo indicar los vicios de construccion que he notado en muchos de los que he visto, aun de los mejores artistas de París.

»En general, el ensanche que termina la cubeta es muy esférico y muy pequeño. Esta pequeña bola ó esfera se aplica muy exactamente contra la abertura del tubo, y la cierra lo mismo que lo haria una válvula. Resulta pues de esta disposicion, que aplicándose fuertemente la membrana mucosa sobre la superficie de la cubeta durante la cauterizacion, corre mucho riesgo de que sea pellizcada entre la abertura del tubo y esta pequeña esfera, cuando el operador cierra el instrumento para retirarlo; de suerte que entonces arranca algunos pequeños colgajos. Dando á este ensanche un poco mas volúmen y una forma olivar mas prolongada, es imposible en un todo este accidente.

»Por otra parte, es necesario que el volúmen de dicho ensanche sea mucho mayor que el calibre del tubo, porque el operador no tiene otra guia para saber cuándo penetra en la vejiga el porta-cáustico. Puede muy bien juzgar que la estremidad del instrumento llega cerca del cuello vesical, viendo la corredera fijada en el tubo aproximarse al glande; pero es necesario que una sensacion clara le indique positivamente cuándo esta estremidad penetra en la vejiga; y esta sensacion se la proporciona una sacudida que su mano esperimenta en el momento en que franquea el cuello el ensanche ú esfera olivar del instrumento.

»Retirando ligeramente en seguida el porta-cáustico, esperimenta el ensanche olivar alguna resistencia para entrar en el conducto uretral: entonces es evidente que la cubeta del cáustico se encuentra en la superficie inferior de la próstata, sobre la cual se vienen á abrir los vasos eyaculadores. Para que esta sensacion le sirva de segura guia, es preciso que la parte media de la esfera olivar sea mucho más gruesa que el calibre del tubo.

»A fin de que esta diferencia de volúmen sea muy sensible, no hay necesidad de que el tubo del porta-cáustico tenga el calibre de las sondas mas gruesas de plata, como he visto muchos; porque la dilatacion olivar no podria vencer ó franquear el glande, ó bien no pasaría el calibre del tubo. Tampoco conviene que el instrumento sea muy pequeño, porque penetraria muy fácilmente en la vejiga y el operador no esperimentaria la menor sacudida al franquear el cuello; no sentiria tampoco la resistencia queriendo retirar nuevamente la dilatacion olivar para hacerla entrar en el conducto uretral, y sin embargo esta resistencia debe servirle de guia en el momento de practicar la cauterizacion.

»La mayor parte de los operarios se esmeran mucho en alisar y pulir la cavidad de dicha cubeta: de esto resulta que el nitrato de plata no se adhiere bastante á sus paredes, y puede desprenderse en su totalidad ó en parte durante la cauterizacion. Es preciso, por el contrario, que el interior de la cavidad esté desigual y áspera como la superficie de una lima.

»Con este motivo haré observar que el nitrato de plata debe ser fundido en la cubeta á la llama de una lámpara de espíritu de vino, de modo que se derrame como aceite, y que presente despues de frio una superficie compacta y unida. En tanto que permanezca granujienta, se desprende fácilmente y en fragmentos. Cuando se hincha y rebasa en

varios sentidos el nivel de la cubeta, la parte que sobresale se rompe por el tubo cuando se cierra el instrumento, y cae despues cuando se abre. Es necesario pues hacerla refundir hasta que forme una sola masa regular. Siempre es bueno, antes de servirse de ella, abrir y cerrar muchas veces el porta-cáustico de una manera brusca, para asegurarse de que ni una sola partícula puede desprenderse.»

He creido deber reproducir estos pormenores presentados por Lallemand, porque creo como él, y todos los prácticos serán de este parecer, que «sucede con la cauterizacion como con las mas sencillas operaciones, cuyos resultados difieren segun el modo con que se han practicado», y que dan generalmente ocasion á graves accidentes, por el solo hecho de haber despreciado precauciones consideradas como escesivamente minuciosas. Hé aquí entretanto cómo Lallemand describe la cauterizacion, cuyos detalles no son menos importantes que los anteriores:

«El enfermo *debe estar acostado* durante la cauterizacion; de pié ó sentado está menos seguro y fijo; los movimientos de la pelvis pueden ser mas repentinos y mas estensos, lo que importa mucho evitar; el mismo operado está menos cómodo y satisfecho, y tiene menos seguridad en sus movimientos.

»A medida que la estremidad del instrumento se aproxima al cuello de la vejiga, la corredera fija en el tubo llega casi al glande y se aumenta la sensibilidad del conducto mucoso: entonces es cuando la agitacion del enfermo suele aumentarse y se hace mas impertinente. Se *debe dejarla caer* y redoblar la atencion para asegurar el momento en que la dilatacion olivar penetra en la vejiga. Débese en seguida *retirarla lentamente contra el cuello de la vejiga, mantenerla en esta posicion, asegurar el mango con una mano, hacer subir el tubo con la otra, y pasear muy rápidamente el cáustico, puesto al descubierto en la superficie del lóbulo inferior de la próstata.* Inmediatamente despues es necesario hacer entrar la cubeta en el tubo y sacar lentamente el instrumento cerrado.»

En seguida Lallemand insiste mucho para que la cauterizacion se ejecute en un *instante indivisible*, y atribuye á la *cauterizacion muy prolongada*, cuya duracion puede calcularse con un reloj, un gran número de accidentes que se han seguido á esta operacion en manos inespertas. Sobre este particular no podemos hacer mas que remitirnos á su esperiencia; y por otra parte no seria posible apreciar convenientemente el tratamiento que propone, si no se sujetasen á to-

das las precauciones que él considera como indispensables para el favorable resultado.

Consecuencias de la operacion y tratamiento que reclaman.

«La emision de las orinas, dice Lallemand, es durante dos ó tres dias dolorosa, frecuente y acompañada de algunas gotas de sangre; pero estos síntomas se disipan inmediatamente, siempre que no se cometa alguna imprudencia. Yo he visto persistir el dolor por espacio de diez dias y aun mas; los enfermos habian cometido escesos en el régimen, ó se habian cansado mucho: habian dado largas carreras á pié ó hecho cortos viajes en carruaje, ó bien se espusieron por mucho tiempo al frio, á la humedad, etc., poco despues de haber sufrido la operacion.....

»Mientras dura el período de inflamacion, mas bien se aumentan las pérdidas seminales que se disminuyen. La mejoría no comienza á notarse hasta el momento en que se efectúa la resolucion: no se puede tampoco juzgar hasta pasado el duodécimo ó décimo quinto dia, y aun puede tambien tardar mas tiempo si sobreviene una recrudescencia de la inflamacion en el momento en que se creia dispensado de toda reserva. Contra los deseos venéreos particularmente es contra quienes hay que precaverse cuando las erecciones se presentan con energía.»

Estas observaciones y advertencias deben estar siempre presentes á la consideracion del médico; porque la persistencia y el aumento de las pérdidas seminales, y por consiguiente los accidentes que producen, obligan generalmente á renovar demasiado presto la cauterizacion: de aquí nuevos accidentes, una nueva agravacion de los síntomas, y la nulidad completa y el descrédito de la operacion. «En ningun caso, dice Lallemand, debe esperarse efecto curativo de la operacion antes de quince dias lo mas pronto: *es preciso dejar pasar un mes, poco mas ó menos, para juzgar definitivamente.*

»En los primeros dias que siguen á la cauterizacion, el enfermo debe tomar baños, lavativas, bebidas dulcificantes, seguir una *dieta láctea y vegetal*, con el fin de hacer las orinas tan acuosas como sea posible; debe abstenerse de todo trabajo, mas aún de la fatiga ó cansancio, y preservarse cuidadosamente del frio.»

Hay un caso particular en que la espermatorrea se complica con la desviacion de los conductos eyaculadores, de tal suerte que en las circunstancias anteriormente indicadas, en

lugar de salir el esperma por la uretra, sigue el camino inverso, á la vejiga, y en seguida es arrojado con la orina. «En semejante caso, dice Lallemand, *yo he cauterizado particularmente delante de la próstata*; es decir, que despues de haber recorrido rápidamente su superficie, desde el cuello de la vejiga, he dejado el instrumento mucho mas tiempo sobre la porcion membranosa de la uretra, y no lo he cerrado sino hasta el nivel del vulvo.»

Tal es esta operacion cuyos notables sucesos han comprobado la mayor parte de los casos referidos por Lallemand. En los sugetos afectados de poluciones nocturnas frecuentes y poluciones diurnas con orgasmo, basta casi siempre con una sola cauterizacion; y si así no ha sucedido, practicada la segunda al cabo de uno ó dos meses, ponia término á la enfermedad. Los mismos resultados se han obtenido en la espermatorrea propiamente dicha; y cualquiera que sea la opinion que se haya formado sobre cierto número de casos de la afeccion que yo designo con este nombre, no es menos cierto que muchos sugetos, no podremos repetirlo lo bastante, arrastrando una vida miserable, y separados, por decirlo así, de la sociedad, han sido restituidos por estos medios á una existencia alegre, agradable y útil. Seria pues una negligencia culpable por parte del médico, el no dedicarse prontamente á conocer y tratar convenientemente esta dolencia.

Las *bebidas emolientes*, la *dieta láctea*, los *dulcificantes*, los *baños* que hemos visto emplear despues de la cauterizacion, se han puesto en práctica en sugetos que presentaban una gran irritacion de las vias urinarias.

Régimen. En cuanto al *régimen* que conviene seguir, debe ser muy suave y ligero en los primeros tiempos del tratamiento; y en la *convalecencia* se debe pasar progresiva y lentamente desde los alimentos suaves y ligeros hasta los mas sustanciosos.

Ejercicio conveniente, las precauciones indispensables contra el frio y la humedad, y cuando se han restablecido las fuerzas, los *baños frescos*, y particularmente los *de rio*, completan el tratamiento.

Recidivas. Es notable que en esta enfermedad son muy raras las recidivas. Pudiera creerse lo contrario segun la naturaleza de la enfermedad. Es esto debido indudablemente á que las causas determinantes orgánicas han sido para siempre destruidas, y especialmente á que los enfermos, por conservarse, no se vuelven á esponer ya mas á las influencias

perniciosas que han producido el primer ataque de su mal; tambien es de temer que caigan en un estremo contrario, porque entre las causas de recidiva se cuenta la *gran continencia*, la que ya he notado algunas veces. Como generalmente es el mismo enfermo quien se ha impuesto esta continencia, en virtud de sus aprensiones, deben informar al médico del hecho para poderle ilustrar sobre el asunto.

Lallemand se ha entretenido estensamente sobre el *tratamiento profiláctico*; pero me bastará decir aquí, que los medios que propone se han puesto casi todos en práctica contra la masturbacion ó los escesos venéreos. Siendo una vez bien conocidas las causas de las pérdidas seminales, cada práctico encontrará fácilmente lo que convenga para prevenir esta afeccion, si es que se encuentra en circunstancias en que pueda esperar conseguir este objeto.

Resúmen. No tengo para qué volverme á ocupar estensamente sobre los medios y detalles precedentes, para hacer apreciar la importancia comparativa de los diversos tratamientos que llevo espuestos. Bastarán cuatro palabras. Debe estudiarse muy cuidadosamente cada caso particular, para conocer qué medios especiales le son aplicables; pero de todos estos medios, el mas eficaz, el que procura mayor número de curaciones sólidas y duraderas, es la cauterizacion practicada con todas las precauciones indicadas por Lallemand.

Breve resúmen del tratamiento.

Contra los oxyuros: antihelmínticos; antisóricos; *en los casos en que hay acumulacion de materia sebácea entre el prepucio y glande*, lociones jabonosas; escision del prepucio; antisifilíticos; tratamiento de las estrecheces uretrales; antihemorroidales; laxantes; tónicos, amargos, ferruginosos, astringentes, escitantes generales; cornezuelo del centeno; bebidas frias y hielo; opiados, anti-espasmódicos; introduccion repetida de la sonda en la vejiga; cauterizacion; emolientes y dulcificantes; régimen.

No hay ninguna otra enfermedad de la próstata ó de las vesículas seminales que deba tener cabida en este lugar. Háse sin embargo designado una especie de *atascamiento ó retencion espermática*, consecuencia de la continencia muy prolongada; pero este estado morboso no nos es bastante conocido para que sea posible hablar de él con conocimiento de causa.

Hemos por fin llegado á un punto de las enfermedades de las vias génito-urinarias, que exige una division particular. Algunas de estas enfermedades son comunes al hombre y á la mujer: tales son la *blenorragia*, la *blenorrea* y las afecciones *sifilíticas primitivas*: otras por el contrario, y estas no son ciertamente las menos importantes, pertenecen esclusivamente á la mujer, y son las *enfermedades del útero y de los ovarios*, que muchas veces se han estudiado bajo el título de *enfermedades de mujeres*. Preciso es tambien consagrar un artículo especial á la *leucorrea*, porque las *flores blancas* que la constituyen y que son generalmente muy abundantes, pueden existir independientemente de toda lesion grave del útero y de toda afeccion sifilítica, á mas de que esta enfermedad exige cuidados particulares. Para corresponder pues á todas estas exigencias, dividiré esta parte en dos secciones, en cada una de las cuales se describirán los dos grupos de las afecciones que acabamos de indicar; y adopto esta division con tanta mas voluntad, cuanto que ella misma me permitirá presentar, como en un tratado separado, la historia de las *enfermedades de las mujeres*, lo cuál es siempre útil en la práctica.

SECCION PRIMERA.

ENFERMEDADES COMUNES AL HOMBRE Y A LA MUJER.

Esta seccion comprende, como há poco insinuamos, cierto número de enfermedades que en el fondo son las mismas en uno y otro sexo, y añado, que exigen medios de tratamiento, cuya mayor parte no difieren comunmente sino segun que la afeccion se presenta en el hombre ó en la mujer. Sin embargo, presentando los órganos diferencias esenciales, resulta en muchas de estas afecciones, ya sea en la forma de los síntomas, ya en su violencia, ya en la marcha de la enfermedad y en su tratamiento, particularidades muy importantes de conocer; de suerte que aun reconociendo que estas enfermedades tienen un mismo orígen, y aun aproximándolas en las descripciones siguientes, necesariamente habrá que considerarlas por separado en el hombre y en la mujer. Esto pues me propongo hacer en artículos especiales. Así que, describiré la *blenorragia* y la *blenorrea*, primero en el hombre y luego en la mujer; de manera que ponga á la vista, como si dijéramos en relieve, lo que pertenece propiamente á aquel y á ésta. Los prácticos compren-

derán muy luego y sin esfuerzo la importancia de esta distincion.

ARTICULO I.

HEMORRAGIA DE LA URETRA.

Muy poco es lo que tengo que decir de una enfermedad como esta, que es casi siempre resultado de violencias esteriores ó de un simple fenómeno perteneciente á la *blenorragia* violenta, y que de consiguiente por una parte es del dominio particular de la cirugía, y por otra tiene su lugar determinado en la descripcion de la uretritis virulenta. Yo me creeria al mismo tiempo autorizado para pasar en silencio esta hemorragia, si no se hubiesen citado algunos casos, aunque en escaso número, en quienes el derrame de sangre no reconocia ninguna de las dos causas principales que acabo de indicar.

La hemorragia de la uretra ha sido designada por algunos autores con los nombres de *uretrorragia* y de *uretro-hemorragia*. El mayor número se ha contentado con mencionar su existencia hablando de la *hematuria*. He dicho antes que era sumamente raro observar esta hemorragia sin la concurrencia de una violencia esterior ó de una blenorragia bastante intensa. Y aun en este último caso es muy raro que el flujo de sangre, cuando este líquido sale puro y en bastante abundancia, no haya sido provocado por una de estas violencias. Respecto á los casos citados como ejemplos de hemorragia de la uretra exenta de estas causas, son muy poco numerosos. Encuéntrase en la mayor parte una circunstancia notable, y es la supresion del flujo hemorroidal ó menstrual. P. Frank ha referido algunos ejemplos. Muchas veces tambien, como han observado F. Hoffman, Saxonia y otros muchos, el derrame de sangre por la uretra se reproducia por mucho tiempo en las épocas en que tenia lugar la supresion de estos flujos.

Esta hemorragia se manifiesta casi esclusivamente *en el hombre*, y podia ya preverse que sucederia así despues de lo que viene dicho.

Síntomas. Cuando la enfermedad es producida por una violencia esterna, el derrame de sangre sigue inmediatamente al dolor, que por lo regular es muy vivo y ocasionado por la dislaceracion de los tejidos. En el caso contrario, la sangre puede comenzar á presentarse gota á gota, sin que e

enfermo haya esperimentado mas que un poco de *tension* y de *calor* en el conducto uretral.

En muchísimos sugetos, por el contrario, es la tension considerable, y muchas veces se estiende un *dolor gravativo* en forma de irradiaciones hácia la vejiga, al periné y á los lomos. Cuando las cosas pasan de este modo, no es raro observar un malestar general bastante pronunciado, y tambien un ligero movimiento febril.

El *derrame de sangre* se efectúa gota á gota y de un modo contínuo. Notaré que á medida que el líquido se derrama en la uretra, fluye al esterior, obedeciendo á las leyes de su propio peso. La *abundancia* de esta hemorragia nunca es considerable, y no se observan esos chorros de sangre que se suelen notar tan comunmente en muchas otras. La *sangre* sale pura y con todos sus caractéres normales, sin mezclarse con la orina, circunstancia importantísima para el diagnóstico. Sin embargo, si el manantial de la hemorragia se encuentra hácia la region prostática, puede suceder que, habiendo refluido una parte á la vejiga, salgan las orinas acompañadas de una cantidad mas ó menos grande de este líquido. En el caso contrario, que es lo mas comun, hé aquí lo que pasa durante la miccion:

El primer golpe del chorro de orina está desde luego muy teñido de la sangre que se encuentra en la uretra, ó que ha sido derramada en el momento de la primera contraccion vesical; despues sale la orina clara como si no hubiese hemorragia, y poco tiempo despues empieza á salir la sangre gota á gota por el meato urinario.

El dolor, durante la salida de la orina, se aumenta notablemente y se cambia en escozor violento ó en una sensacion de quemadura; pero este síntoma no puede atribuirse á la hemorragia, á lo menos en casi la totalidad de los casos. Si en efecto la pérdida de la sangre es debida á una violencia esterior, la rasgadura de la uretra, resultado ordinario de esta violencia, es la que viene á ser el asiento de la sensacion dolorosa cuando se pone en contacto con ella el líquido irritante que pasa por el conducto; y cuando esta pérdida sobreviene en una blenorragia, demasiado sabido es que la sensacion de quemadura ó de escozor es un síntoma propio de esta afeccion, cuando ha llegado á un punto bastante alto de intensidad.

Su *duracion* ordinariamente no es mas que de algunos instantes; en ocasiones continúa la sangre destilándose por algunas horas; pero nunca se prolonga tanto el derrame

sanguíneo que llegue á infundir temores. Puede sin embargo reproducirse muchas veces en pocos dias, y es lo que exige medios bastante activos.

Efectúase muchas veces la hemorragia segun ya hemos insinuado, á la vez al esterior y en la vejiga. La sangre derramada en este órgano puede ser en muy grande abundancia para que resulte un trastorno á la miccion, y aun la *retencion de orina.*

El diagnóstico no presenta dificultades. Basta observar que la sangre sale gota á gota y contínuamente, para que se conozca su orígen, aun cuando refluyese tambien á la vejiga para ser arrojada con la orina, lo cual ya hemos dicho que es muy raro. Puédese en los casos ordinarios, si hubiese algunas dudas respecto al sitio de la hemorragia, hacer orinar al enfermo. Si se trata de una hemorragia de la uretra, se vé efectivamente, segun llevo ya dicho, que la orina sale clara despues del primer golpe del chorro, lo que está muy lejos de suceder en los casos de hematuria renal ó vesical; porque si los primeros chorros de orina están teñidos de sangre, hay sobre todo esto de notable, que al finar la miccion el líquido sale mas oscuro y presenta con bastante frecuencia cuajarones.

Creo haber ya dicho lo suficiente para mostrar que el *pronóstico* de la hemorragia uretral no suele ser muy grave.

Tratamiento. El tratamiento de esta enfermedad necesariamente es muy sencillo. No tengo para qué ocuparme aquí de lesiones de dislaceraciones producidas por las violencias esteriores ni de la blenorragia. Se trata solo de los medios que deben dirigirse contra el derrame de la misma sangre.

Si este derrame es poco abundante, no hay necesidad de procurar detenerlo, porque muy luego se contiene por sí mismo, y podrá resultar un alivio para el enfermo, sea cual fuere la causa que le haya producido. En el caso contrario, se practican una ó dos sangrías generales ó locales, si hay síntomas de reaccion; despues se empieza por envolver el miembro en *compresas empapadas en agua fria*, las cuales pueden asimismo aplicarse al periné, especialmente si hubiese motivos para creer que el manantial del líquido procedia de la porcion prostática. Puédese añadir al agua un poco de *vinagre*, de *estracto de saturno*, de *agua de Goulard*, etc., si la simple impresion del agua fria no bastase. La *limonada fria* para bebida, un *régimen* severo, el *cateterismo*, si la sangre afluyese á la vejiga en cantidad suficiente

para dificultar ó impedir la miccion, y *la posicion del miembro viril*, completan el tratamiento. Una palabra solamente sobre esta última precaucion: débese aplicar y sostener el miembro viril levantado, sin que sea comprimido: de esta manera se impide por una parte el aflujo de la sangre hácia el punto en que la hemorragia tiene su orígen, y por otra se favorece la formacion de pequeños coágulos que obstruyen los orificios por donde fluye. Esta precaucion es mas necesaria particularmente en los casos de dislaceracion del conducto uretral.

ARTICULO II.

BLENORRAGIA EN EL HOMBRE.

La blenorragia es una de aquellas afecciones en estremo comunes, cuyos síntomas todos pueden estudiarse con la mayor facilidad; por lo mismo es tan conocida y todos los autores están de acuerdo en cuanto á su sintomatología. Nó así respecto á algunas cuestiones muy difíciles que ha suscitado esta afeccion, y sobre las cuales se han originado discusiones que, segun el aspecto que han tomado, no tienen trazas de concluirse, y son las que ofrecen relacion con su naturaleza. Los unos la miran como una forma de la sífilis; los otros no consideran, á lo menos en una grande mayoría de casos, sino el resultado de la inoculacion de un virus particular, diferente del virus sifilítico; otros, en fin, la consideran como una simple inflamacion de la mucosa uretral, á menos que no se halle complicada con una úlcera aparente ó larvada. En el artículo que vamos escribiendo trataré estas cuestiones tan solo bajo el aspecto práctico, y me estenderé todo lo menos posible sobre los puntos cuya dilucidacion no pueda tener influencia directa sobre el tratamiento de la enfermedad. Cualquiera que sea efectivamente el interés que presenten estas discusiones de que acabo de hablar, nos llevarian muy lejos en una obra de la naturaleza de la presente, si no eliminásemos con cuidado toda la parte puramente teórica.

Háse disertado largamente en pro y en contra acerca del orígen antiguo de la sífilis. La oscuridad de los pasajes en que se encuentran descritos los síntomas que pueden referirse á esta afeccion, presta mucho indudablemente á la discusion, y la blenorragia no ha podido sustraerse de las dudas que se han suscitado acerca de la existencia de las afecciones

sifilíticas en los primeros tiempos históricos. En el dia, no obstante, despues de haber reunido todos los documentos, desde los que se encuentran en el Levítico hasta los que nos dejaron los médicos griegos, latinos y árabes, se ha llegado á concluir, á pesar de las objeciones de algunos autores, que las afecciones sifilíticas, y especialmente la blenorragia, han existido en todos tiempos; mas nosotros debemos limitarnos puramente á esta indicacion. Sea cual fuere, en efecto, la opinion que se elija, es forzoso conocer que las afecciones de que se trata habian ya sido descritas de una manera mucho mas compendiosa, y comunmente confusa, antes que las epidemias de los siglos XV y XVI llamasen de un modo particular la atencion de los médicos, porque de otra manera no hubiera habido discusion. A los autores posteriores á esta época es á quienes esclusivamente debemos dirigirnos, puesto que no habria ventaja ni utilidad alguna en remontarnos á una época mas lejana.

No siendo en manera alguna nuestro ánimo tener la pretension de presentar aquí una historia detallada de esta dolencia, nos contentaremos con decir que Cockburne (*The symptoms, nat. caus. and cur of Gonorrœa;* London, 1715) fué el primero que demostró que la gonorrea no es un flujo seminal; que Morgagni (*De sed. et caus. Morb.* Epist. 44) comenzó á esclarecer la anatomía patológica de esta afeccion; que Murray (*De Mat. arthr.*, etc., Gottingue, 1785) y J. P. Frank son los autores principales que han sostenido la existencia de las blenorragias espontáneas ó de causa interna; que Benj. Bell, Astruc, J. Hunter (1) y un grandísimo número de otros autores célebres, han agitado las principales cuestiones que se refieren á la blenorragia; y que finalmente, en estos últimos tiempos los esperimentos practicados con el auxilio de la *inoculacion*, instituidos principalmente por Ricord, han venido á facilitar alguna luz á la cuestion tan controvertida de la naturaleza sifilítica ó no sifilítica de la blenorragia. En el curso de este artículo tendré ocasion de citar un número no escaso de escritos, así antiguos como modernos, de que no he podido hacer mencion en este lugar.

§. I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se dá en el dia el nombre de blenorragia á una afeccion

---

(1) *Traité de la Syphilis*, trad. por G. Richelot, con adiciones por Ph. Ricord; Paris, 1845, en 8.°

caracterizada por un derrame moco-purulento del conducto uretral, con los signos de inflamacion aguda. Este mismo derrame en el estado crónico ha recibido el nombre de *blenorrea*. El carácter esencial de la blenorragia venérea es el ser producida por contagio, y, segun la opinion de muchos prácticos que miran al virus blenorrágico y al virus sifilítico como idénticos, esta circunstancia necesariamente tiene la mayor importancia. Seria pues utilísimo poder decir desde ahora si los derrames producidos por el contagio pueden distinguirse de los derrames espontáneos, y si podrian describirse separadamente los unos con el nombre de *uretritis* y los otros con el de blenorragia; pero todos los autores reconocen que esto es imposible, y que en la manera de ser de estas afecciones de orígen tan diverso, nada puede dirigir nuestro juicio; de suerte que es forzoso describir bajo el nombre comun de blenorragia, los derrames agudos que se han desarrollado espontáneamente ó en consecuencia de una simple escitacion de los órganos, y aquellos, ciertamente en mucho mayor número, que son el resultado de un contagio. Estudiando, sin embargo, ciertas causas, tendré que señalar algunas particularidades que se han indicado, como que pueden servir para establecer esta importante distincion.

El nombre de *blenorragia* que Swediaur ha dado á esta enfermedad, es el que generalmente ha prevalecido, á pesar de ser muy vago, puesto que no designa mas que el flujo mucoso, sin indicar siquiera el sitio de la afeccion. Antes de esta época se la designaba principalmente con el nombre de *gonorrea*, mucho mas impropio, puesto que significaba un derrame seminal. Tambien ha recibido otros muchos nombres, de los cuales son los principales los de *uretritis*, *uretritis virulenta*, *venérea*, *sifilítica*, *derrame*, *flujo seminal*, etc. Se la suele conocer tambien con el nombre de *purgaciones*, y los franceses con el de *chaude-pisse*, *orina ardiente*, á causa del escozor, de la sensacion de ardor que al orinar esperimentan los enfermos cuando ha llegado á cierto grado de intensidad.

Es tan conocida su *frecuencia*, que casi nos creemos dispensados de ocuparnos de ella. Diremos únicamente que no hay comparacion alguna que establecer entre la frecuencia de la blenorragia contagiosa y la espontánea, á la cual convendria particularmente el nombre de uretritis. Pero llega esto á tal punto, que muchos médicos no han tenido nunca ocasion de observar esta última, y que otros muchos han

suscitado dudas acerca de su existencia, que cierto número de hechos, sin embargo, han hecho generalmente admitir.

§. II.—Causas y naturaleza de la enfermedad.

Parécenos que lo mas sencillo que hay que hacer es investigar las causas de la blenorragia no virulenta, porque siendo la otra producida por contagio, parece que debe bastar la enunciacion de este hecho; pero muy luego vamos á ver, que aun sobre esta última se pueden todavía presentar algunas consideraciones etiológicas que no carecen de importancia.

1.° *Causas predisponentes.*

Si examinamos la *blenorragia* venérea bajo el punto de vista de las caúsas, encontraremos que no hay nadie que no se halle espuesto á contraerla. Hánse visto en efecto niños recien nacidos, así como algunos viejos que la han padecido; porque basta el contacto del pus sifilítico con el miembro viril, para que se efectuase el contagio. El decir, como algunos autores, que la juventud es la edad en que esta blenorragia se presenta con preferencia, es aventurar una proposicion algunas veces ingénua y susceptible de inducir al error. Por una parte, efectivamente, es inútil decir que la enfermedad sobreviene en la época de la vida en que mas se espone á ella, y por otra parece que se atribuye á la edad una influencia sobre la facilidad mayor ó menor á contraerla. Pero ¿poseemos hechos concluyentes que prueben la verdad de esta última asercion? ¿Ha demostrado en realidad la esperiencia, que un jóven contraiga mas fácilmente la blenorragia que un hombre mas entrado en edad, en igualdad de circunstancias? Esto es lo que no se ha visto aún en parte alguna.

Una observacion se ha hecho por los autores, cuya exactitud puede comprobarse fácilmente todos los dias, y es que ciertos individuos contraen la blenorragia con estremada facilidad, al paso que otros, puede decirse, gozan de una verdadera inmunidad. Se ha buscado la razon de esta diferencia en la constitucion y en el estado de los órganos genitales: hé aquí lo que se ha dicho:

Bajo el punto de vista de la *constitucion*, háse afirmado que los sugetos de una salud delicada, de fibra floja y de un *temperamento* linfático, eran los que comunmente ofrecen mayor facilidad para contraer los derrames blenorrágicos, al paso que una constitucion opuesta presentaba los raros ejemplos de sugetos á quienes el virus no podia atacar.

Esto no parece en manera alguna improbable; pero nosotros nos hallamos escasos de investigaciones suficientemente exactas para decidirnos con certidumbre.

En cuanto al *estado de los órganos genitales*, las aserciones que han presentado los autores están todavía mucho mas desnudas de pruebas concluyentes. El *escaso desarrollo del miembro viril*, y las *estrecheces del conducto uretral*, serian, en concepto de algunos, las disposiciones que mas favorecerian la accion del virus blenorrágico. La *longitud del prepucio*, de donde resulta que el glande se halla siempre cubierto, haria á las partes puestas así al abrigo del contacto de los cuerpos esteriores, mas sensibles á esta accion, y mantendria ademas durante el cóito el pus virulento mas largo tiempo en contacto con la membrana mucosa del meato-urinario; al paso que la costumbre de tener el glande al descubierto, haria, por motivos opuestos, mas difícil el contagio. Me limito á presentar estas indicaciones: fáltannos, en efecto, las pruebas convincentes en un todo, y es bastante el anunciar simples probabilidades. Añadiré que en no escaso número de casos, no tenemos causa alguna que nos esplique esta inmunidad de que tratamos, ni de la gran disposicion que algunos sugetos tienen á adquirir estos flujos. Hay en esto ciertamente alguna cosa que se escapa á nuestros medios de investigacion.

Antes de indagar las causas que predisponen á la *blenorragia espontánea ó no venérea*, debo decir que si es conocida su existencia, es permitido creer que ellas deben constituir causas predisponentes de una importancia real para la blenorragia contagiosa. En efecto, si en las condiciones en que se encuentran los sugetos de quienes vamos á hablar, basta un simple estímulo de las partes ó un esceso en la bebida para dar lugar á un derrame uretral, con mucha mayor razon deberá producirse este efecto bajo la influencia de un cóito impuro. Yo, sin embargo, no doy el hecho como cierto; es una presuncion que me ha parecido merecer el honor de citarse, porque tiene cierta importancia bajo el punto de vista profiláctico. Veamos entretanto cuáles son las causas predisponentes á las cuales acabo de aludir.

Entre las causas predisponentes de la blenorragia espontánea ó no virulenta, se coloca en primer lugar al *vicio reumático ó artrítico*. A los autores que he citado anteriormente, como que admiten la existencia de esta causa, será preciso añadir un crecido número de otros que han presentado hechos en apoyo de esta opinion; porque de todas las blenorragias espontáneas, la *blenorragia reumática* se con-

sidera como la mas frecuente. Lo que principalmente ha hecho admitir esta especie, es que en ciertos sugetos se observa que al desalojarse los dolores articulares mas ó menos antiguos, se presenta muchas veces un flujo uretral, y tambien, si es lícito creer á algunos autores, desaparece este derrame con bastante frecuencia para ceder su lugar á nuevos dolores reumáticos. Adviértese cuán difícil es apreciar en su justo valor la influencia de esta causa: muchas personas tienen motivos de toda especie, no solo de disimular á las otras, sino á sí mismas, la posibilidad de un cóito sospechoso; en tanto que otras son engañadas las primeras, de modo que las observaciones de este género deberán tomarse con el cuidado mas minucioso, lo que está todavía distante de hacer que desaparezca toda especie de error. Con mucha mas razon debemos temer engañarnos cuando para ilustrarnos no tenemos sino hechos recogidos sin haberse tomado para ello todas las precauciones necesarias.

Estas mismas reflexiones son aplicables á la etiología de la *blenorragia*, designada con el adjetivo de *catarral* por muchos autores, y particularmente por Hecker y Swediaur. Con todo, es necesario señalar algunos hechos importantes, que hacen creer que ciertas *constituciones epidémicas* predisponen singularmente á estas afecciones. Encuéntrase en la obra del doctor Ozanam (*Hist. méd. des Malad. Epid.*, t. IV) la relacion de una pequeña epidemia de blenorragia considerada como catarral y no venérea, y los autores del *Compendium* (art. *Blenorragia*) citan observaciones del mismo género referidas por Blas. Estos hechos naturalmente han conducido á admitir que ciertas *estaciones*, ciertos *climas*, y particularmente las estaciones y climas frios y húmedos, predisponen á la blenorragia no venérea ó virulenta. Procediendo como para la blenorragia reumática, se han especialmente apoyado para demostrar el carácter catarral de aquella de que se trata en este momento, sobre esto; que muchos sugetos que la han presentado tenian otras afecciones de diversas membranas mucosas que han recibido el nombre de catarros.

Háse algunas veces observado un derrame uretral en los niños durante la denticion. Ya he indicado estos casos, y particularmente los referidos por Hunter en el artículo consagrado á la *denticion difícil*. Pigeaux (*Recherches sur la blenorrhagie non syphilitique*, Arch. gén. de Méd., 2.ª série, t. II, p. 56) dice que él «ha tenido algunas ocasiones de ver en dos jóvenes de diez y ocho á veinte

y cinco años, la aparicion de los últimos molares, conocidos con el nombre de muelas del juicio, acompañada de un derrame que cedia generalmente con los síntomas de reaccion que ha determinado el desarrollo de nuevos gérmenes dentarios. Sensible es que Pigeaux no nos haya dado las observaciones detalladas de estos casos interesantes; porque, sean las que fueren las ocasiones que ha tenido de observarlos, es preciso sin embargo reconocer que son estos muy raros, y por consiguiente su atento estudio no podia menos que ser instructivo.

Citaré por último el *estreñimiento ó adstriccion de vientre*, el *uso inmoderado de licores fermentados*, y una *escitacion permanente de los órganos genitales*; influencias que deben mirarse, es verdad, principalmente como causas ocasionales, de las que me voy á ocupar, pero que sin embargo, cuando no llegan al punto de producir la enfermedad, pueden por lo menos poner los órganos en una disposicion tal, que la causa determinante mas ligera produzca el flujo, y en tal caso realmente son causas predisponentes.

2.° *Causas ocasionales.*

La única causa ocasional de la *blenorragia sifilítica ó venérea*, es evidentemente el contagio; pero el contagio se produce de muchas maneras. Casi siempre resulta de un *cóito impuro*. En ciertos casos se la vé sobrevenir á consecuencia del simple contacto del meato-urinario con el pus blenorrágico: esto es lo que principalmente se observa en los recien nacidos, que pueden contraer un flujo al paso; pero que mas frecuentemente se proporcionan una afeccion de la misma naturaleza, aunque de asiento diferente, y sobre todo la *oftalmia blenorrágica*. En una palabra, basta que la materia de un flujo virulento sea colocada sobre la entrada del conducto uretral, para que se efectúe la blenorragia; pero de todas las aplicaciones, la mas propia para engendrar la enfermedad, es, sin ningun género de duda, la que tiene lugar durante el cóito.

Muchas son las circunstancias que pueden hacer mas fácil el contagio. Ya hemos visto lo que con este motivo han dicho los autores respecto de ciertas causas predisponentes. Es necesario añadir aquí que la prolongacion del *acceso carnal*, el *hipospadias*, que pone en contacto una gran superficie de meato-urinario con el pus blenorrágico; la falta de ciertas precauciones despues de un cóito sospechoso, como es lavarse, orinar, etc., pueden favorecer el contagio; pero

me abstengo de insistir mas sobre estos hechos, que por otra parte son bien conocidos de todo el mundo.

Creo deber decir algunas palabras sobre un modo de trasmision de la blenorragia virulenta, de donde resulta la infeccion por via indirecta. Un solo hecho existe de este género, segun tengo entendido, en la ciencia; debémoslo á Tazentre (*Obs, d'urétrite communiquée par l'ingestion de l'écoul. blenorr. dans les voies digestives*, Arch. gén. de méd., 2.ª série, t. II, p. 241). Este autor ha visto sobrevenir una blenorragia intensa despues de la ingestion, continuada por espacio de ocho ó diez dias, de la materia de un flujo venéreo que se mezclaba á la leche fria, horchata y cerveza, con dañadas intenciones. Estas observaciones se hicieron sobre una mujer; pero es bien evidente que el hecho puede aplicarse al hombre. Lo que hay aquí de notable es únicamente la trasmision de la blenorragia por las vias digestivas. Se concibe en verdad difícilmente cómo esta materia del flujo ha podido pasar al estómago, y desde aquí á la circulacion, sin que el virus sufriese allí la neutralizacion que esperimentan los venenos, como sucede con el de la víbora; pero Tazentre se ha rodeado de tantas precauciones para evitar el error; ha estudiado el hecho con tanto cuidado; se ha de tal modo asegurado que el contagio no podia venir de otra parte, que aun reconociéndolo todo y que un solo hecho y aislado es muy poca cosa para establecer la existencia de semejante causa, no se puede prescindir de tenerlo en cuenta. Tazentre añade, segun la relacion del sugeto que habia mezclado el pus blenorrágico á los alimentos ó bebidas, que esta práctica no es rara en las colonias; pero es este un *se dice* que para nosotros no puede tener ningun valor efectivo.

Las causas ocasionales de la *blenorragia no venérea* presentan un grande número de puntos que estudiar. Entre ellas encontramos desde luego las que se han designado bajo el nombre de causas mecánicas, y que producen una blenorragia que Swediaur ha llamado *blenorragia mecánica*: estas son la *masturbacion*, los *escesos venéreos*, los manoseos ó *tocamientos* muy frecuentemente repetidos, la *equitacion* prolongada, y sobre todo, segun Hecker, los viajes largos en camellos, la presencia de *una sonda en la uretra*, un cuerpo estraño en este conducto, y muchas veces tambien en la vejiga; en una palabra, todo lo que acarrea una irritacion permanente ó casi permanente en los órganos genitales.

Todos los autores han citado una blenorragia que sobreviene *á consecuencia de un cóito con una mujer afectada de flores blancas* ó de *flujos resultantes de cánceres ulcerados del útero*, ó *durante las reglas*. No hay duda en que con mucha frecuencia se ha acusado á una simple *leucorrea* ó á las reglas el haber producido esta afeccion, al paso que era preciso referirla al contagio del virus blenorrágico desconocido ó negado á sabiendas. Hánse citado, sin embargo, bastantes casos y numerosos en que nada podia sospecharse acerca de la existencia de este virus. Ricord avanza hasta decir, que en la mayoría de los casos los hombres contraen la blenorragia con mujeres afectadas de un simple *catarro uterino*; pero es esta una opinion que se verá discutida en el párrafo siguiente.

No pocas veces, ciertas *enfermedades de la piel* suelen acompañarse de la blenorragia. Swediaur ha dado á esta especie de derrame el nombre de *blenorragia herpética*. Suele esto suceder particularmente cuando las partes genitales son invadidas de una erupcion herpética. Lallemand, entre otros, ha citado ejemplos, con cuyo motivo presenta una reflexion muy natural. Las afecciones de la piel que tienen un orígen sifilítico, corresponden á afecciones del mismo tegumento que se declaran espontáneamente; y no hay para reconocerlas mas que los cambios de forma, las investigaciones tomadas sobre los antecedentes y la concomitancia de otros síntomas venéreos. ¿No ha sucedido frecuentemente haberse atribuido á una enfermedad de la piel una blenorragia, que no era otra cosa que el resultado de una infeccion venérea, de la cual la enfermedad de la piel (sifilide) era una consecuencia? Esto verdaderamente no parecerá improbable, porque entre el gran número de hechos recogidos para esclarecer esta cuestion, hay muchos en los cuales se ha descuidado el reunir todos los elementos necesarios para formarse una conviccion bastante sólida.

Háse tambien citado como causa determinante de la enfermedad que vamos estudiando, la ingestion inmoderada de ciertas *bebidas fermentadas*, y particularmente la *cerveza*. Sin pretender que no exista semejante causa, debo hacer aquí notar, que en las observaciones nunca se ha tenido el cuidado de tomar en cuenta suficientemente las demas circunstancias que hubieran podido tener una influencia marcada sobre la aparicion de la blenorragia. La existencia de un cóito sospechoso no ha sido siempre investigada con el cuidado y esmero apetecibles, y sobre todo se ha despreciado ó

descuidado el informarse si el sugeto habia podido hallarse sometido á alguna de las otras causas que producen la blenorragia no venérea, y que acabamos de examinar.

Finalmente, se ha llegado hasta acusar á la *continencia* de dar lugar á producir la enfermedad de que tratamos, pero ningun hecho concluyente viene en apoyo de esta asercion.

Tales son las causas á que se atribuye la blenorragia. Observaré que á pesar de la estremada frecuencia de esta afeccion, y las multiplicadas ocasiones que todos los médicos tienen de observarla casi desde el momento de su aparicion, quedan muchas dudas que los hechos no nos permiten disipar. Esperamos que nuevas investigaciones vengan á ilustrar el punto, todavía oscuro, de estas importantes cuestiones.

Hasta la presente, hablando del contagio, no me he esplicado acerca de la naturaleza del virus que lo produce, y no he dicho si la blenorragia venérea puede trasmitirse tan solo por medio del pus blenorrágico, ó si la materia segregada por una úlcera sifilítica podia darla nacimiento, y recíprocamente. Cuestiones son estas que me propongo discutir rápidamente tratando de la naturaleza de la enfermedad.

3.° *Naturaleza de la enfermedad.*

En la época en que las enfermedades venéreas comenzaron á estudiarse con todo el cuidado necesario, no se consideró la blenorragia sino como una de las formas de la sífilis. Admitíase pues implícitamente que la afeccion era virulenta, y que el virus que la producia no era otro que el virus sifilítico, ó en otros términos, que no habia mas que un solo virus. Mas adelante, y particularmente desde Benjamin Bell (*Treat. on Gonorr. virul, and lues vener.*; Edimb. 1797), otros muchos negaron la naturaleza sifilítica de la blenorragia, y cuando mas admitieron un virus blenorrágico particular. De aquí las discusiones tan numerosas y acaloradas que se han reproducido en estos últimos tiempos, y sobre las cuales es indispensable decir cuatro palabras, porque segun que se han inclinado los autores á una ú otra opinion sobre puntos tan controvertidos, se han adherido á una práctica diferente.

Habiendo tenido ya que esplicarme acerca de esta cuestion (*véase Revue des derniers traveaux sur les malad syphilit.* Arch. gén. de Med.: junio de 1843), y no habiéndose añadido elemento alguno nuevo á los que poseíamos, me parece que no puedo hacer cosa mas acertada que reproducir lo que

dije entonces, á propósito de la obra de Cazenave sobre *las sifílides*.

Balfour, Duncan y Tode habian ya dicho que la blenorragia difiere enteramente de los otros síntomas sifilíticos, cuya naturaleza virulenta no estaba por ellos comprobada. Benjamin Bell produjo en seguida los argumentos, que Cazenave reasume del modo siguiente:

«El virus venéreo infesta la economía, lo que no sucede *casi en ningun* caso por la gonorrea.

»Es muy raro que una persona afectada de úlceras venéreas, por ejemplo, presente la gonorrea, y recíprocamente, que un enfermo que tiene la gonorrea trasmita la úlcera ó cualquier otro accidente venéreo.

»En los casos en que la gonorrea y las úlceras se observan á un mismo tiempo, resultan estos síntomas de contactos diferentes.

»La supresion de un derrame uretral no produce nunca la sífilis constitucional.

»La sífilis deberia ser mas frecuente que la gonorrea, si ambas fuesen el resultado de un mismo virus; puesto que las partes que son el asiento de las úlceras, por ejemplo, están mas fácilmente y por mas largo tiempo en contacto con la materia virulenta que la uretra, asiento ordinario de la gonorrea.

»Nótase que Bell habia ya sacado uno de sus argumentos mas importantes de la ineficacia de la inoculacion en los casos de gonorrea simple; pero esta es una cuestion que tendremos que examinar mas adelante cuando hayamos espuesto los resultados de los esperimentos hechos en estos últimos tiempos, principalmente por Ricord.

»Para combatir las otras aserciones de Bell, cita Cazenave ejemplos sacados de diferentes autores, y de los cuales concluye que Bell ha avanzado una proposicion mucho mas esclusiva, diciendo que las úlceras y la gonorrea no pueden producirse recíprocamente la una á la otra. Uno de los ejemplos mas notables, pero desgraciadamente tambien los menos detallados, que Cazenave ha citado en favor de su modo de ver, es el siguiente, tomado de Vigaroux:

«Seis jóvenes tuvieron uno tras otro comercio con la »misma muchacha, que á todos les regaló el mal gálico. Este se »manifestó en algunos con los mismos síntomas, y en otros »con síntomas diferentes. El primero y el cuarto, segun el »órden con que se presentaron para ser asistidos, adquirie»ron úlceras ó incordios ó bubones; el segundo y el tercero

»sintieron la orina ardiente, y los dos restantes, el uno »una úlcera y el otro un bubon.»

»A pesar de estos hechos que se encuentran á millares en los sifiliógrafos, los médicos contemporáneos han reproducido las opiniones de Bell y las apoyan en menos esperimentos. Ricord (*Traité pratique des maladies vénériénnes;* París 1838), es el que ha acumulado mayor número de pruebas en favor de esta manera de ver la cuestion. El síntoma para él verdaderamente característico de la sífilis propiamente dicha es la úlcera. Para que haya verdadera infeccion sifilítica es preciso que haya produccion de una úlcera, y la manera de asegurarse es la *inoculacion*.

»Ricord ha practicado gran número de inoculaciones y nunca ha podido lograr el producir la pústula ulcerosa, en los casos de simple blenorragia. Pero se han levantado muy fuertes objeciones contra las conclusiones de este cirujano. Le han citado casos en los cuales, existiendo una úlcera sifilítica bien evidente, ha sido imposible reproducirla por la inoculacion. Bru habia ya señalado casos de este género, y Castelnau (*Recherches sur l'inoculation appliquée à l'étu (1) de la syphilis;* Paris 1841) ha citado uno (1.ª observ.) en que las inoculaciones repetidas no tuvieron ningun resultado *aunque fueron practicadas en diferentes períodos de la evolucion de la úlcera*. Por otra parte se han dado á conocer hechos que prueban que en ciertas y determinadas circunstancias se puede producir por la inoculacion la pústula sifilítica aunque no se observen otros signos que los de una blenorragia.

»A esto contesta Ricord: 1.º que la úlcera no es verdaderamente contagiosa mas que en uno de sus períodos (1); que en la época en que empieza á corregirse y en la que se prepara la cicatrizacion entra en la categoría de las úlceras simples, y que entonces la inoculacion puede quedar sin efecto, aunque la úlcera sifilítica haya sido eminentemente contagiosa en una época anterior; y 2.º que en los casos en que con los signos aparentes de una simple blenorragia la inoculacion ha producido la pústula ulcerosa, es porque el diagnóstico no habia sido bastante preciso, porque una úlcera se hubiese escapado á la observacion, ó bien por existir una

(1) La cuestion de la inoculacion se reproducirá necesariamente en el artículo *úlcera*. Entonces espondré con mas detalles las ideas de Ricord relativas á la evolucion de las úlceras y á la inoculacion.

úlcera larvada, es decir, inaccesible á nuestros medios de esploracion.

»Percíbese cuán difícil seria responder á estos argumentos si por de contado no se volviesen contra el modo de razonar de Ricord: esto es tambien lo que han hecho Castelnau primero y despues Cazenave. Ambos han respondido casi en los mismos términos á Ricord: ¿Qué se trata de probar? que la materia blenorrágica no es inoculable cuando la enfermedad es simple, cuando no existe úlcera? Tomais esta materia en un caso en que la presencia de la úlcera sifilítica no esta probada por cosa alguna, la inoculacion tiene éxito, y concluís que existe una úlcera sifilítica larvada: este es evidentemente un círculo vicioso, puesto que os servis para la demostracion del hecho que hay que probar, del hecho mismo. Parécenos esta contestacion fundada. Tal vez Ricord hubiera destruido enteramente la objecion, si en todos los casos sometidos á la observacion hubiese logrado descubrir esta úlcera larvada que se hubiese escapado á su primera investigacion; mas reconociendo él mismo que hay casos en que no puede llegar á conseguirse, es forzoso que se resigne á ver contrariadas sus opiniones. A pesar de todo, nosotros debemos confesarlo: Ricord ha hecho en verdad un servicio á la ciencia, llamando mas particularmente la atencion sobre muchísimos hechos que se examinaban muy superficialmente. Por lo que á nosotros toca, no dudamos que aunque muy frecuentemente nos haya llevado un juicio falso á los hechos, falta haber examinado de un modo bastante atento los órganos que podrian hallarse enfermos.

»Baumés (*Precis théorique et prat. sur les malad. vener*; 1840) no admite sino una parte del modo de pensar de Ricord. Para él la inoculacion de la úlcera venérea no puede tener lugar con el auxilio de la materia blenorrágica sola, pero no concluye de aquí que no exista el virus sifilítico en la blenorragia. Segun él, todavía hay dos virus, ó mas bien dos grados del mismo virus: débil uno, que produce una blenorragia que se reproduce en seguida con sus popios caractéres; mas intenso el otro, que dá lugar á las úlceras sifilíticas. Los hechos de inoculacion y de contagio que ya hemos citado, se oponen á que se admitan sin restriccion las conclusiones de Baumés; y ademas es preciso observar, como lo hace Cazenave, que en los casos en que sobrevienen las sifílides, estas no difieren en manera alguna, ya sean producidas por una blenarrogia ó ya por una úlcera.»

A estas consideraciones que presenté en 1843, es forzoso

añadir algunas otras relativamente á la última proposicion que acaba de emitirse. Cierto es que se ha valido de un argumento sacado de la sucesion de las sifilídes á una simple blenorragia para combatir la opinion de los que, como Ricord, no quieren ver el virus sifilítico en esta última afeccion. Pero estos últimos autores de que hice mérito han defendido su modo de ver, y esta es por consiguiente una cuestion que importa examinar.

Hacia ya mucho tiempo que se habia observado la aparicion de las sifílides en sugetos que no acusaban mas que una ó muchas blenorragias antecedentes, y que preguntados con instancia afirmaban no haber padecido nunca úlcera. Los trabajos de Martin (*Mém. sur les causes générales des syphilides*. París 1838), de Legendre (*Nouv. Recherches sur les syphilides*; Thès. París 1841), y el último de todos Cazenave (*Traité des syphilides*, París 1843), en estos últimos años han venido á dar grandísima importancia á la discusion. Recogiendo estos autores con el mayor esmero y cuidado los hechos sometidos á la observacion, han encontrado que sifílides enteramente semejantes á aquellas que se manifiestan un tiempo mas ó menos distante de la desaparicion de las úlceras venéreas, se manifiestan tambien despues de uno ó muchos ataques con blenorragia, afeccion que segun las respuestas de los enfermos, nada ha podido hacer sospechar que estuviese complicada con ninguna otra afeccion sifilítica en el caso de que se trata.

Con este motivo Ricord, que puede considerarse como el representante de la opinion contraria, ha reproducido ciertos argumentos, precedentemente espuestos. Si los enfermos, dice él, han creido no hallarse afectados sino de una blenorragia simple, es porque la úlcera puede existir en el mismo conducto de la uretra; esto quiere decir que puede ocupar otros puntos diferentes del miembro viril, principalmente el ano y la boca; es que los mismos médicos pueden ignorar su presencia, unas veces porque el enfermo se la oculte, porque las úlceras del ano y de la boca son producidas por actos que no se atreven á confesar, otras, y no es raro que así suceda, porque el exámen se ha limitado á los órganos genitales: á consecuencia de esto, añade Ricord, es como puede haber tenido lugar una úlcera sifilítica larvada inaccesible á la investigacion.

Yo no me ocuparé de esta última objecion que ya se ha discutido mas arriba. La primera es mas séria. No hay duda que una investigacion incompleta ó superficial dé comun-

mente lugar á incurrir en error. Ha sucedido muchas veces á Ricord encontrar ya úlceras sifilíticas, actualmente existentes, ya rastros y señales nada equívocas de su anterior existencia en sugetos que se habian creido afectados únicamente de una simple blenorragia. Este práctico, cuando se le presenta algun enfermo ofreciendo síntomas secundarios de la sífilis, examina todas las partes en que puede producirse una úlcera venérea, y asegura que jamás le ha sucedido el dejar de encontrar rastros evidentes. Estas observaciones merecen toda la atencion del médico; es preciso proceder siempre como Ricord, á una esploracion atenta, minuciosa, completa, y nadie dudará que se reformarán muchos juicios precipitados por medio de dicha esploracion; mas ¿se infiere de aquí forzosamente, que entre los casos tan numerosos citados por los autores, no haya uno siquiera en que fuese suficiente la investigacion? Esto es lo que no me atreveré yo á admitir. Cuando se han leido las observaciones de Cazenave, Martius y Legendre, y se halla uno convencido del cuidado, de la atencion, de la exactitud que han dado á su exámen, no puede creerse que, á pesar de la dificultad de la investigacion, hayan sido inducidos en error, á lo menos en muchísimos casos. Sin embargo, yo no he querido quitar ninguna fuerza á las observaciones de Ricord: ellas estimularán indudablemente el celo de distinguidos observadores que se ocupan de las enfermedades venéreas, y no tardarán los hechos en llegar á nosotros libres y despojados de los rastros de obscuridad que actualmente los cubren.

Esta discusion ha exigido muchas aclaraciones; pero repito me han parecido indispensables. Cuando, en efecto, se trate de investigar si se deba dirigir un tratamiento antisifilítico contra la blenorragia, tendremos que recordarlas, y ver cuáles son las conclusiones que de ellas deba sacar un práctico prudente. Respecto al presente, ¿qué opinion definitiva deberemos formar sobre este punto tan controvertido? Lo que resulta como mas positivo de los argumentos en pró y en contra de la existencia del virus sifilítico en la blenorragia, es que en el mayor número de casos, no es posible la demostracion de este virus; que no obstante la facilidad con que se transmite el contagio, autoriza á creer que la enfermedad es virulenta, y no constituye solamente una inflamacion ordinaria, como el coriza y la oftalmia simple; que en no escaso número de casos en que se ha visto que la blenorragia tenia un carácter verdaderamente sifilítico, la existencia

de una úlcera que ha venido á acomplicarla, ha podido demostrarlo; que en otros, por el contrario, no ha podido de modo alguno facilitar esta demostracion. Mas adelante veremos qué consecuencias deban sacarse para el tratamiento de estas conclusiones, que aunque faltas de la precision necesaria, son muy importantes.

§. III.—Síntomas.

Habiendo admitido una blenorragia no venérea, desde luego debemos preguntarnos si es posible distinguirla de la blenorragia venérea; porque en este caso necesariamente convendría acordar una descripcion separada de cada una de estas dos especies. Pigaux (*loc. cit.*) ha procurado ilustrar esta cuestion, y despues de haber reconocido que los caractéres locales de estas afecciones no presentaban una base sólida al diagnóstico diferencial; que su marcha y duracion no dan otra cosa que signos equívocos, no encuentra, para orillar las dificultades, sino el modo de invasion de cada una de ellas. Segun él, no manifestándose el período de incubacion en la blenorragia simple, y sobre todo, en aquella que es producida por una excitacion cualquiera, y existiendo por el contrario constantemente en la blenórragia virulenta, este es el signo capital por el cual se reconocerá la virulencia de la enfermedad. Pero este modo de ver no le han adoptado ninguno de los autores que se han ocupado de esta cuestion difícil. Ricord (*véanse Notes á Hunter*, edicion Richelot; *Traité des Maladies syphilitiques*; *de la Gonorrhée*, t. II p. 196), ha reasumido del modo siguiente la opinion general fundada sobre los hechos de todos los dias. «Un cóito sospechoso por antecedente, un *pretendido tiempo de incubacion*, *el mas ó menos de intensidad en los síntomas*, su mayor duracion con ó sin remisiones, el color mas ó menos oscuro y verdoso del derrame, su olor particular, el tinte de las partes afectas, y el sitio particular de la dolencia no podrían indicar su naturaleza íntima, ó hacer conocer la causa rigurosa, á la cual deba referirse.» De aquí resulta que no pueden establecerse en manera alguna las diferencias sintomáticas entre estas dos especies, y que los antecedentes solo cuando son bien positivos pueden ilustrar al médico. Sería, pues, imposible descríbirlas separadamente.

Incubacion. Casi todos los médicos admiten un *período de incubacion*, que en la inmensa mayoría de los casos no es menor de dos dias ni mas largo de ocho. Los casos en que las cosas pasan de otra manera pueden considerarse como

escepcionales. Veamos cómo se esplica Cullerier sobre este punto. (*Dict. de scien. méd.*): «Yo he visto, dice, por estraordinario dos derrames ó flujos establecidos de un dia al siguiente; los he visto que no se han presentado hasta despues de un mes, he sido testigo dos veces de este último caso.» Finalmente se han citado algunos casos muy raros en que la incubacion habia durado mucho mas de un mes, siendo el mas estraordinario el que han referido Cullerier, sobrino, y Ratier. En este caso la blenorragia parece no haberse declarado hasta cinco meses despues de un cóito impuro, y su carácter virulento no podia ser dudoso, puesto que sobrevinieron poco tiempo despues de la aparicion del flujo, *manchas mucosas* en el ano y en la frente. Por sorprendente que parezca este hecho no seria sin embargo inadmisible en la hipótesis de la incubacion; porque despues de un contacto local no se puede esplicar una incubacion de ocho dias mejor que una incubacion de cinco meses; pero Ricord no admite esta incubacion. Para él la accion ejercida por la materia morbosa sobre el órgano que ha tocado comienza desde el momento del contacto; solamente que esta accion al principio es tan débil que se desconoce su existencia, y con este motivo dice: «No hay bronquitis, ni pneumonia, ni flegmon, etc., que llegue al término de la supuracion seguidamente despues de la accion de las causas que han presidido el desarrollo de estas enfermedades (*Notes à Hunter, loc. cit.*, p. 194).» En su concepto, pues, no hay mas incubacion para la afeccion de que se trata que para las enfermedades ordinarias; y en cuanto á los casos en que la blenorragia se ha manifestado largo tiempo despues de las relaciones sexuales, recomienda desconfiar del valor de estas observaciones, porque esta enfermedad puede reconocer otras causas diferentes del cóito. Este es todavía como vemos un punto litigioso; con todo, el práctico no tendrá ni verá en él una gran dificultad. Lo que hay de cierto es, que despues de un cóito impuro, ó despues de la accion de otras causas, queda de tal modo el conducto uretral, que no hay nada que haga sospechar la existencia de la blenorragia: á este estado es á lo que generalmente se llama *incubacion*: segun Ricord, este seria solamente un período de accion latente, pero el hecho no por eso es menos digno de observarse.

Invasion ó principio. Ya sea que siguiendo á Ricord se quiera tomar el principio de la enfermedad desde el momento mismo que se efectuó la infeccion; ya sea que con el mayor número de autores no se cuente este principio sino desde el

momento en que se manifiestan signos sensibles, preciso es conocer que estos signos son siempre los mismos. En el mayor número de casos, esperimentan los enfermos desde el principio en el meato urinario, un ligero prurito, que es muchas veces agradable y escita los deseos venéreos; este prurito se aumenta en seguida, los bordes del meato urinario se hinchan y se enrojecen un poco, aparece una ligerísima destilacion de un humor pegajoso, que conglutina los bordes de esta abertura y la enfermedad está declarada.

En cierto número de casos este flujillo es el primer indicio de la existencia de la afeccion. Los enfermos ven los lienzos de su ropa manchados aun cuando no hayan esperimentado sensacion alguna particular; pero no tardan en presentarse los demas síntomas. Algunos enfermos advierten cierta pesadez en el periné, otros tiranteces en las ingles y en la raiz del miembro antes que ningun otro accidente. En los casos mas raros, antes de manifestarse el menor rastro del derrame uretral, se presenta el dolor de este conducto, que se aumenta considerablemente por el paso de la orina; pesadez en el periné, en una palabra, se establecen todos los síntomas de la blenorragia confirmada. Muchos autores han admitido la existencia de una especie de blenorragia que ellos han llamado *blenorragia seca;* y es porque á casos análogos han dado esta denominacion, que no es exacta porque en el dia se ha reconocido que semejante estado del conducto uretral no tiene lugar mas que al principio de la afeccion, y que tarde ó temprano el derrame blenorrágico viene á ser su consecuencia. Por último, algunos sugetos son acometidos de malestar general con ó sin calofrios, que anuncia el principio de la dolencia. Raros son por cierto los casos de este género, y cuando el mal se anuncia de esta manera se debe esperar verle adquirir grande intensidad.

Síntomas: primer período. El prurito cuya existencia acabo de indicar, no tarda en convertirse en verdadero *dolor.* Este dolor tiene una intensidad estraordinariamente variable en diversos casos. En la blenorragia particularmente es donde hay necesidad de estudiar este síntoma, segun que lo produzca espontáneamente ó bien que sea provocado. *El dolor espontáneo* ordinariamente es poco intenso, sobre todo en los primeros dias. Adquiere cierto grado de violencia en un corto número de sugetos al cabo de seis ó siete dias, pero nunca cabe comparacion entre este dolor y el que es provocado. Muchas veces al fin de la enfermedad se observan fuertes punzadas, escozor que no es constante y que sin provoca-

cion alguna se advierte y hace sentir en los puntos afectados; lo mas comun es que no haya mas que una sensacion de calor, molestia mas ó menos grande, sensacion de tirantez, de hinchazon y peso incómodos en la porcion de conducto atacado de la inflamacion.

Preséntase *el dolor provocado* en tres circunstancias principales, que son la miccion, la ereccion y la eyaculacion. En los primeros dias, el tránsito de la orina por la superficie inflamada determina un ardor bastante intenso, pero todavía soportable; mas cuando la dolencia ha adquirido toda su intensidad, y en los casos en que la inflamacion tiene un grado bastante grande de violencia, la emision de la orina produce un dolor escesivo. Los enfermos comparan generalmente esta accion á la que produciria el paso de un cuerpo ardiendo, y de aquí el nombre vulgar de la enfermedad; ó bien se quejan de que esperimentan una sensacion de rasgadura que les hace temer el momento en que deben orinar. No pocos hay que no pueden hacerlo sin contorsiones, sin apretar los dientes, morder ropa ú otros cuerpos; tal es el dolor que esperimentan.

Las erecciones, en las circunstancias que acabamos de señalar, producen tambien dolores insoportables. Témenlas mucho los enfermos, y como ordinariamente se efectúan por la noche, se ven precisados á destaparse, á mojarse, á esponerse al frio para hacer que cesen. El dolor causado por las erecciones se esplica fácilmente por la tumefaccion y por la falta de estensibilidad que la inflamacion ha producido en el conducto uretral, de donde resulta que este conducto no puede seguir la estension á los cuerpos cavernosos y que es fuertemente estirado y distendido, lo cual origina el dolor. El paso de la orina por los puntos inflamados causa el dolor á la vez por el contacto de el líquido irritante y por la distension del conducto; pero esta última accion es la mas débil. No sucede lo mismo con la espulsion del esperma: el dolor aquí es producido particularmente por la distension del conducto arrastrado ya por la ereccion. Este efecto es tanto mas marcado cuanto que en la blenorragia hay continencia forzada y el esperma abundante y consitente viene de pronto á distender las paredes inflamadas.

Acabo de describir el dolor en su máximum de intensidad. Para demostrar cuán variable sea este síntoma respecto á su intensidad, basta oponer á esta descripcion el estado de un número considerable de sugetos que en la quietud no esperimentan absolutamente dolor alguno, y que durante

la miccion, las erecciones y la eyaculacion apenas sienten algunas punzadas. Entre estos dos estremos los cambios son numerosísimos.

El dolor, ya sea espontáneo, ya provocado, difiere tambien segun el *sitio* de la inflamacion. Cuando la inflamacion se ha limitado á la fosa navicular ó á una corta estension mas allá de ella, que es lo mas ordinario en los siete ú ocho primeros dias, la sensacion de tension, de hinchazon, de calor, ocupa la estremidad del miembro, y se aumenta cuando este órgano está péndulo ó abandonado á su propio peso. El meato urinario está particularmente sensible, el contacto de un lienzo áspero causa allí dolor, y muchas veces este dolor se hace intenso cuando la materia del flujo ha conglutinado el lienzo al orificio y se despega bruscamente.

En una época mas adelantada, el dolor, si no en todos los casos, por lo menos en grandísimo número de ellos, cuando la afeccion es intensa, se estiende por debajo del pubis hácia el periné. Los autores que creen que en la inmensa mayoría de los casos, si no en todos, la inflamacion no se estiende á puntos distantes, consideran al dolor que ocupa estas partes como una irradiacion de la que ocupa la parte anterior del conducto; pero todo está bien demostrado en el dia, como veremos al tratar de las lesiones anatómicas, que la blenorragia no tiene asiento esclusivo; que al contrario, su tendencia es dirigirse mas ó menos profundamente en el conducto, y aun estenderse á la vejiga, y que el dolor de que aquí se trata es debido á la estension de la inflamacion. Este dolor, cuando ocupa el periné, es muy molesto é incómodo; ordinariamente es gravativo, se aumenta con la marcha ó progresion, con la compresion de la parte, y en la postura de hallarse sentado se exagera tambien de tal suerte, que los enfermos cambian frecuentemente de postura y se sientan alternativamente sobre una y otra nalga, á fin de evitar la presion de que se trata.

Estos síntomas se acrecientan todavía cuando la inflamacion se estiende á la próstata. Obsérvanse entonces irradiaciones del dolor á los testículos, á las ingles, y en algunos casos raros de estremada violencia hasta á los lomos, músculos abdominales y á los muslos. Segun cree Hunter, los dolores abdominales serian muchas veces producidos por una inflamacion del peritoneo que le hubiera sido comunicada por el conducto deferente; pero el hecho está muy lejos de hallarse probado. Es casi inútil añadir que la emision de la orina y del esperma exasperan violentamente el dolor en

toda la estension del conducto que acabamos de indicar.

La *materia del derrame* que al principio hemos visto transparente y líquida, toma bien pronto el carácter vinoso: blanquea y es menos corriente ó líquida; pero esto no sucede por lo comun hasta el sesto ú octavo dia, en cuyo tiempo ya se espesa considerablemente; es entonces blanca, espesa y muy semejante á la leche un poco sucia. En los dias siguientes toma un tinte amarillo, y despues verdoso. Esto es lo mas ordinario. Hay sin embargo otros muchos cambios. A veces esta materia permanece de aspecto blanco amarillento; otras se vuelve saniosa, lo cual es debido á cierta cantidad de sangre; pero este color se presenta principalmente cuando la inflamacion principia á declinar. En considerable número de sugetos, finalmente, el flujo permanece blanco ó blanco agrisado. Puede decirse por punto general que las diversas coloraciones que acaban de indicarse corresponden á la violencia de la inflamacion. Cuando el material es amarillento, y sobre todo verdoso ó verde, es porque la inflamacion es bastante intensa y ha llegado á su mas alto grado.

El *olor* de esta sustancia ordinariamente es desagradable como el pus, ó mas bien del moco-pus. En los casos en que es blanco no tiene otro olor que el de el moco ordinario. A veces el olor es fétido, particularmente cuando la materia es saniosa. Por lo demas, es preciso advertirlo aquí, este olor no tiene caractéres particulares, segun que la afeccion es ó no de carácter y orígen venéreo.

El exámen de la materia del flujo ha hecho reconocer que no es otra cosa que el *moco-pus* que resulta de la inflamacion secretoria en todas las membranas mucosas, y se ha visto que cuanto mas intensa es la inflamacion son mas abundantes los glóbulos purulentos relativamente al moco y *vice-versa*; lo que nos esplica las diversas particularidades que acabamos de señalar respecto á los cambios del color, consistencia, olor, etc.

La *abundancia del flujo*, por regla general, está en relacion directa con la violencia de la inflamacion y con la estension de su asiento: aumenta de dia en dia hasta que la enfermedad ha llegado á su apogeo; pero en esto hay algunas diferencias segun los individuos.

El *exámen de la parte enferma* da á conocer desde el principio ligera hinchazon con rubicundez de la entrada uretral de que me he ocupado poco hace. Al cabo de pocos dias los síntomas de la inflamacion se aumentan notablemente. Los bordes de la abertura están de un rojo encendido,

redondeados, hinchados; obsérvase comunmente en este sitio una escoriacion que Hunter ha indicado con sumo cuidado; muchas veces la hinchazon se comunica al glande; la inflamacion es entonces muy intensa y el dolor vivísimo. Esta inflamacion se presenta especialmente á los lados del frenillo, y no es raro ver formarse por debajo de esta brida un tumor que viene muy luego á formar salida á sus lados, no siendo otra cosa que un absceso producido por la estension de la inflamacion á los tejidos profundos. Cuando está el glande inflamado se le ve hinchado, encendido, y doloroso.

Pasando el dedo por debajo del conducto de la uretra se advierte que está resistente, duro y muchas veces como nudoso, lo cual se debe á la inflamacion de los folículos de Morgagni, y en ocasiones á pequeños abscesos que mas tarde deben abrirse en el conducto uretral; si esta esploracion se ha hecho apretando un poco con el dedo, se ha visto que es dolorosa en todos los puntos ocupados por la inflamacion. Cuando esta es algo intensa el conducto conserva su flexibilidad, la presion no es dolorosa, y por consiguiente, escepto la hinchazon de los folículos, no se observa nada de lo espuesto poco há. Son estos á la verdad los dos estremos; los cambios y gradaciones intermedias son numerosas y fáciles de concebir.

En los casos en que la inflamacion es muy fuerte y cuando la enfermedad ha adquirido su mas alto grado de intensidad, se observa durante las erecciones que en igual caso son mucho mas dolorosas todavía, un fénomeno que ha hecho dar un nombre particular á la dolencia. En vez de presentar el miembro una larga curvadura hácia atrás, se presenta una mas ó menos marcada hácia delante y la uretra notablemente hinchada, dura y constituida en un estado inestensible se halla tirante por debajo del pene como una cuerda; de aquí la denominacion de *purgacion de garavatillo*. Este fenómeno se ha esplicado desde mucho tiempo de una manera satisfactoria. Habiendo atacado la inflamacion todo el espesor de las paredes de la uretra en una estension considerable, y participando al propio tiempo el tejido celular que la rodea de la misma inflamacion, resulta una pérdida absoluta de estensibilidad y una resistencia invencible á los esfuerzos de los cuerpos cavernosos; de donde, la tension exagerada de la uretra arrastrada por estos órganos y corvadura de estos, que son atraidos por el conducto. No hay allí, por lo demas, sino la exageracion de lo que he indicado como existente en los casos mas ordinarios. Hunter, sin embargo, ha

avanzado á decir que este estado de la uretra podia depender de ciertos caractéres de la inflamacion, que semejante á la inflamacion adhesiva da lugar en las paredes de la uretra y en el tejido inmediato á una exudacion de linfa plástica que produce la tumefaccion y la inestensibilidad; pero el hecho no está demostrado y la esplicacion es inútil.

No hemos estudiado hasta el presente la *emision de la orina* sino relativamente al dolor que provoca; pero hay algunas otras consideraciones que no carecen de interés. Cuando la inflamacion es muy fuerte, el chorro de la orina es mas delgado, menos fuerte y muchas veces interrumpido; lo cual resulta evidentemente del engruesamiento de los tejidos que hacen mas estrecho el calibre del conducto. Hunter ha visto una vez acompañar la incontinencia de orina á la blenorragia: este caso es de los mas raros. La emision de la orina ordinariamente no ha aumentado en su frecuencia á menos que la inflamacion no se estienda á la vejiga, complicacion de que me ocuparé mas adelante, ó que segun mas de ordinario acontece, no haga tomar al enfermo bebidas abundantes ó diuréticas. No se ha hecho por eso menos rara sino en los casos en que los pacientes, temiendo el dolor, se esfuerzan en retardar el momento; pero se ha observado que este medio no tenia buenos resultados: porque cuanto mas se ha retenido ha sufrido despues mucho mas orinando.

La *emision del esperma*, ademas del dolor que provoca, tiene tambien de particular que no se arroja por chorro, ó sea á golpe, sino fluyendo ó derramándose, lo que indudablemente es debido á la falta de contractilidad de la uretra.

Es muy raro que fluya sangre pura por la uretra, á menos que se haya hecho sufrir una violencia en esta parte. Sucede esto particularmente cuando existe lo que se llama purgacion de garabatillo. Hay sugetos que enderezando fuertemente el pene por medio de un cuerpo colocado sobre él, hallándose colocado sobre un cuerpo duro, creen hacer cesar la tendencia dolorosa del conducto durante la ereccion. De esta manera es como se han producido hemorragias bastante abundantes, resultando rasgaduras del conducto que han aumentado grandemente los demas accidentes. Las irritaciones menos violentas pueden tener el mismo resultado, y los enfermos deben estar muy prevenidos.

En la inmensa mayoría de los casos y en los que el mal tiene una violencia bastante grande, la blenorragia es una afeccion puramente local; solo cuando tiene una intensidad insólita es cuando se manifiestan *síntomas generales*. Suelen

ser estos un movimiento febril poco intenso, caracterizado por el calor, un poco de aceleracion en el pulso, disminucion del apetito y un malestar general. Este estado dura poco; desaparece al cabo de uno, dos ó tres dias, rara vez mas allá, al paso que los síntomas locales no parece que han disminuido sensiblemente su violencia.

Tal es la série de síntomas que se observan en el primer período de la enfermedad. El *summum* es ordinariamente al cabo de siete ú ocho dias; se prolonga luego hasta el doce, quince, y aun al vigésimo dia, segun la violencia de la afeccion. En algunos sugetos se vé prolongarse este período de agudeza hasta el último término, y aun mas allá, sin que la intensidad de la inflamacion dé razon satisfactoria; pero el hecho es bastante raro.

2.° *período*. El *segundo período*, ó período de incremento, se anuncia desde el principio por una disminucion marcada del dolor; despues la materia que constituye el flujo vuelve á pasar por las diversas coloraciones que ella habia ya sufrido. Si era verde ó verdosa se vuelve amarilla, despues blanca, luego viscosa y ligeramente trasparente, y muchas veces acaba por suprimirse. Esta supresion, como todo el mundo sabe, puede ser singularmente apresurada por el tratamiento. En cierto número de sugetos queda una exudacion que no tiene tendencia alguna á cesar, y en otros, haciéndose blanco el derrame, continúa de una manera muy pertinaz y con bastante abundancia. Este último estado puede prolongarse por espacio de muchos meses.

No es raro tampoco, como he dicho mas arriba, ver anunciado este segundo período por la aparicion de un poco de sangre en la materia blenorrágica: esta pasa entonces por el color sanioso antes de pasar al amarillo y blanco. Nótanse entonces estrias de un rojo oscuro ó de heces de vino en medio de la materia muco-purulenta, que parece de un color amarillo ó de verde oscuro.

Por lo demas, en este período no se observa mas que un ligero dolor, que se aumenta muy poco ó medianamente durante la emision de la orina, las erecciones y la eyaculacion, y que acaba por desaparecer antes que el flujo se haya estinguido. No hay síntomas generales, escepto en los casos en que la estension de la inflamacion dá lugar á verdaderas complicaciones, de que pienso hablar despues de haber dicho algunas palabras de un estado que ya dejo mencionado, y que se ha llamado *blenorragia seca*.

Ya he insinuado mas arriba que algunas veces se habia

designado con el nombre de *blenorragia seca* al estado que se manifiesta en casos raros al principio de la afeccion, y que está caracterizado por todos los signos de la inflamacion sin flujo ó derrame. Pero algunos autores, y particularmente Swediaur, han dicho que este estado podia persistir durante todo el curso de la enfermedad. Nada me parece mas conducente con éste motivo que citar el siguiente párrafo de Vidal (de Cassis), que me parece debe fijar la atencion del práctico. Este autor se esplica de este modo (*Traité de Pathol. externe*, t. V, p. 301): «Algunas veces, dice Swediaur, es tan fuerte la inflamacion de la uretra, que la superficie interna de esta parte y los orificios de las glándulas que la tapizan no dan secrecion alguna, lo cual suele observarse tambien en la inflamacion de la membrana mucosa de la nariz y de los pulmones en los grandes catarros. Todo el derrame se halla entonces detenido, no hay flujo (*Traité complet des malad. véner.*, t. I, p. 124).» Fabre dice lo contrario: esto, segun él, sucede cuando la inflamacion es poco intensa. Hay en la ciencia pocas observaciones bien hechas que comprueben la falta del flujo con todos los síntomas de la blenorragia, y yo temo mucho que se haya despreciado en muchos casos. Tal vez se han considerado como una blenorragia seca los dolores fuertes referidos por el enfermo al principio de la uretra, y aun á todo lo largo del conducto uretral, cuando un cálculo se ha implantado en el cuello de la vejiga. Puede ser tambien que un fenómeno de hipocondría haya producido en ocasiones el cambio. Yo he visto hipocondríacos que, mucho tiempo despues de la completa duracion de una blenorragia, se quejaban todavía de dolores muy fuertes á lo largo del conducto uretral, especialmente durante la espulsion de la orina. Nada existía en el chorro de la orina ni en el orificio uretral que pudiese hacer sospechar la inflamacion del conducto; se le comprimía en toda su estension y no se producía dolor alguno.

«Sin embargo, Cullerier y Ratier refieren un caso de blenorragia seca, que es tal vez el mas auténtico de los que posee la ciencia. Pero la gonorrea no es nunca seca en todos sus períodos; el flujo falta al principio ó al fin, y en este último período es cuando se hizo seca en el enfermo de que habla Cullerier.»

Complicaciones á consecuencia de la estension de la enfermedad. Ya hemos visto en el artículo *cistitis* que la inflamacion de la vejiga puede ser resultado de la blenorragia;

Cuando ocurre esta complicacion se anuncia por una pesadez ó sensacion de peso no acostumbrada en la region del periné y en el ano, por ganas mas ó menos frecuentes de orinar, por un dolor bastante intenso en la pelvis durante la espulsion de la orina, dolor que se aumenta mucho durante la última contraccion para espeler las últimas gotas del líquido, lo cual sirve para distinguir, ademas del sitio del dolor, el de la misma blenorragia; porque segun hemos dicho mas arriba, éste es fuerte, sobre todo en el momento del primer golpe del chorro. Cuando esta *cistitis blenorrágica* es intensa, se presenta la calentura, ó se reproduce si existia ya por el solo hecho de existir la blenorragia.

Hemos tambien visto en el artículo *Nefritis*, que siguiendo la inflamacion la vejiga y los uréteres podia estenderse hasta los riñones. De aquí la *nefritis blenorrágica*, de que hemos dicho lo suficiente en el artículo citado.

Puede tambien invadir la inflamacion uno de los dos testículos, ó lo que es muy raro, ambos á la vez. Evidentemente tiene esto lugar siguiendo la inflamacion el trayecto de los vasos deferentes. Cierto es que se ha dicho que en semejante caso habia comunmente metastasis; mas lo que prueba que no hay allí otra cosa que la estension de la inflamacion, es que por una observacion atenta se pueden seguir los progresos del mal, que se manifiesta por el dolor, al principio en la region prostática y en la pelvis, despues en el cordon espermático, y finalmente en el epididimo. Llegado aquí, el mal se acrecienta, hínchase el epididimo, por lo general se pone sumamente doloroso, y no se tarda en observar todos los síntomas de la *orquitis blenorrágica*, que no describiré yo, pero que se hallarán de ella muy buenas descripciones en los tratados de cirugía y de las enfermedades venéreas, y tambien en una *Memoria* de Marc d'Espine, inserta en el *primer tomo de las Mémoires de la Société médicale d'Observation de París*. Esta complicacion puede tambien determinar una fiebre, muchas veces muy intensa, pero de corta duracion.

Obsérvase aparecer en muchos sugetos uno ó dos *bubones*, que algunas veces supuran, y de los cuales es sumamente difícil agotar la supuracion; otros son atacados de *oftalmias blenorrágicas*, algunos de *artritis;* en casos muy raros de estremada violencia se observan *abscesos del periné;* pero no insistamos mas sobre estas complicaciones, que todas constituyen enfermedades particulares ya estudiadas, y de las cuales no nos debemos ocupar nuevamente.

Otra complicacion hay de que debo ocuparme con estension, por lo mismo que es menos conocida, y porque es bastante rara para que muchos médicos la hayan observado, y podria por consiguiente engañar al práctico. Quiero hablar de la *flebitis de la vena dorsal del pene.*

Astruc (t. III, p. 36) habia observado casos que se refieren á esta inflamacion de la *vena del pene*; pero cuya naturaleza desconoció. «Sucede algunas veces, dice, que el ligamento membranoso que une el miembro á la sínfisis del pubis, y algunas otras que uno de los cuerpos cavernosos se inflaman, y entonces la verga no se estiende sino con grande dolor, y estendiéndose se ve obligada á encorvarse hácia arriba ó á un lado; pero este caso es raro, y no sucede sino en las go orreas mas intensas.» Lo que ha hecho incurrir en error á Astruc, al menos en los casos que él atribuye los accidentes á la inflamacion del ligamento suspensorio del miembro, es que la primera sensacion que esperimentan los enfermos, es una especie de sentimiento de incomodidad, molestia, hinchazon en la parte superior de la raiz del pene; pero la descripcion siguiente probará, que si el ligamento suspensorio participa de la inflamacion, no es á él á quien deben atribuirse los síntomas. Esta descripcion está fundada en dos casos que he tenido ocasion de observar, y en algunos detalles que Nélaton, que ha observado muchos casos de este género, me ha comunicado.

En los dos sugetos á que me refiero, la blenorragia fué de grande intensidad, sin que llegase á un grado estremo de violencia. Cuando los principales síntomas locales comenzaron á corregirse, fué cuando sobrevino la flebitis. Los enfermos habian esperimentado desde el principio la molestia de que antes hice mérito, molestia que se aumentaba durante la ereccion. Dos ó tres dias despues advirtieron que durante las erecciones se hallaba el miembro muy fuertemente encorvado hácia atrás, de modo que estaba en contacto con el vientre, del que no podia separarse sin gran fuerza y sin esperimentar un fuerte dolor. Examinado el dorso del miembro presentaba hácia el pubis una tumefaccion considerable con cierta dureza, y un fuerte dolor á la presion; á medida que se adelantaba hácia la estremidad del miembro, se veian bosquejarse gruesos vasos sinuosos, duros, que no se aplastaban á la presion, un poco dolorosos, y terminándose hácia el prepucio por unos rebordes, á cuya formacion concurria el tejido celular que rodea á las venas. No habia duda alguna acerca del sitio de la inflamacion

siendo las venas del dorso del pene de las mas fáciles de examinar, á causa de su posicion superficial. Por lo demas no habia síntoma alguno de reaccion general.

Los enfermos estaban muy asustados con estos síntomas poco comunes. Al cabo de seis ú ocho dias, las erecciones dejaron de ser dolorosas; pero hasta que trascurrió un tiempo bastante largo (un mes y tres semanas) no se presentó la ereccion normal. En un caso del mismo género la blenorragia habia cesado completamente cuando la verga se ranversaba hácia atrás tan fuertemente que hacia difícil el cóito.

Por lo comun no es grave este estado. En todos los casos de que tengo conocimiento ha terminado prontamente por volver á su estado normal. Las venas han adquirido poco á poco su permeabilidad, y no ha quedado huella de esta curiosa complicacion.

§. IV.—Curso, duracion, terminacion, recrudescencia y recidivas.

Hemos dado en la descripcion precedente gran número de pormenores muy importantes sobre la marcha de la enfermedad. Se podria dividir en cuatro períodos: 1.º *período de incubacion*, que varía desde algunas horas hasta ocho y mas dias; 2.º *período de aumento*, que puede igualmente ser muy corto en la blenorragia de marcha agudísima, pero que se acaba generalmente en seis ú ocho dias; 3.º *período de estado*, que es lo mas comunmente de una duracion mas larga que el precedente; y 4.º *período de declinacion*, cuya duración es en estremo variable, porque puede ser de algunos dias ó de muchos meses, y que ademas recibe casi siempre las influencias de un tratamiento activo. Todos los autores han observado que el curso de esta afeccion es generalmente mas agudo cuando se presenta por primera vez.

De lo que acabamos de decir resulta que la *duracion* total de la dolencia presenta por sí misma muchísimas variaciones. Sin embargo, se puede asegurar que en gran número de casos, aun cuando no se la oponga mas que un tratamiento anti-flogístico, la enfermedad no dura mas que tres semanas.

La curacion es la terminacion casi constante de la blenorragia en el hombre, cuando es tratada convenientemente; pero es preciso conocer que por lo comun no tiene tendencia á la curacion espontánea, y que si no se la trata, pasa al estado crónico con la mayor facilidad. Esta terminacion desagradable puede casi siempre atribuirse, ademas de la falta de cuidados, á los escesos de todo género.

Estando la enfermedad á punto de terminar por la curacion, algunas veces se la ve reproducirse con nueva intensidad. Es raro que no se encuentre la causa de esta *recrudescencia* en una imprudencia del enfermo. Creyéndose curado ha cometido un esceso en el régimen; se ha entregado al cóito, y la afeccion ha adquirido su intensidad primitiva. En algunos, sin embargo, no se encuentra esta causa; pero mirándolo de cerca se ve que hay pocos casos en quienes la enfermedad no haya sido mas bien comprimida, si puede decirse así, perturbada por el bálsamo de copaiba, con la cubeba, las inyecciones, etc., que llevada á punto cercano de la curacion.

Obsérvanse otras veces verdaderas *recidivas*; despues de muchos dias, y aun de muchas semanas, de una curacion que se podia creer asegurada, se observa, generalmente á consecuencia de un esceso en la mesa ó en la venus, reproducirse la blenorragia con nuevos síntomas de agudeza, que sin embargo no llegan ni con mucho al grado de violencia del primer ataque. Estas recidivas se reproducen frecuentemente en algunos sugetos durante un tiempo muy largo; á esto se ha llamado vulgarmente *purgaciones de repeticion*. Se han citado casos en que la enfermedad se habria reproducido de esta manera al cabo de muy largo tiempo. Sin pretender que esto sea imposible, haré á lo menos observar que en los casos de este género generalmente se ha olvidado investigar la existencia de muchas causas que nosotros hemos reconocido tener influencia sobre la produccion de la blenorragia, y que por consiguiente es raro el poder hacer sobre este punto investigaciones mas exactas. Entre todas las afecciones, la blenorragia es tal vez la que se halla mas sujeta, tanto á recidivas como á recrudescencias.

§. V.—Lesiones anatómicas.

Por mucho tiempo se ha considerado como punto sumamente difícil la anatomía patológica de la blenorragia; y las diferentes opiniones emitidas con este motivo hasta Morgagni, prueban que se habia estudiado superficialmente esta materia. Me contentaré con recordar que hasta este anatómico-patologista, se creia generalmente que las lesiones características de la afeccion eran ulceraciones que tenian su asiento ya sobre la próstata, ya en todo el trayecto mucoso-uretral. Este autor hizo ver que en esta enfermedad no hay otra cosa que una inflamacion semejante á la que se produce en los demas conductos tapizados de una membrana mucosa.

Señaló la rubicundez intensa, oscura, lívida de la membrana mucosa, la induracion de las glándulas de Cowper, la obliteracion de sus conductos escretorios y de los demas á los cuales se les ha dado su nombre, la hinchazon, la ingurgitacion de la próstata, la obstruccion de los conductos eyaculadores, y por último la mayor humedad del conducto referido.

Despues de él se ha observado el engruesamiento, el aspecto granuloso, el reblandecimiento de la membrana mucosa uretral, la mayor parte de estas alteraciones en la membrana fibrosa, y muchas veces en el tejido que la rodea. Hunter ha visto los folículos dilatados y conteniendo materia purulenta.

Tales son las lesiones que comunmente se han observado. Sin embargo, aunque la ulceracion no sea la lesion ordinaria de la blenorragia, no por esto deja de encontrarse algunas veces; Gendrin (*Hist. anat. des infl.*, t. I) ha referido un ejemplo notable.

Cuando es reciente la enfermedad, es solo en la fosa navicular, y á algunos centímetros mas allá donde se encuentran las lesiones que acabo de indicar; pero seria un error el creer con algunos autores que la afeccion se halla limitada á este punto. Lo que se observa en el curso de la enfermedad, y muchas autopsias que han podido hacerse, prueban que la inflamacion puede estenderse á toda la uretra, y aun mas allá, como hemos ya visto hablando de las complicaciones; pero seria inútil insistir en estas lesiones, que tienen mucha mas importancia bajo el aspecto quirúrgico, como que pueden indicar el modo como se producen las estracheces, que como del dominio de la patología interna.

§. VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. Poco es lo que tenemos que decir en órden al diagnóstico. En efecto, por una parte no hay cosa mas fácil que reconocer la existencia de la blenorragia, y por otra, segun hemos ya visto, es preciso renunciar á investigar de otro modo que por el interrogatorio, si la afeccion es ó no de naturaleza sifilítica. No quedaria ya que reconocer sino la mayor ó menor intensidad y estension de la inflamacion, su profundidad y las complicaciones; para esto, con el estudio de los síntomas se conseguirá asegurar estos diagnósticos. En cuanto á la *blenorragia seca*, ya hemos dicho mas arriba lo que de ella puede pensarse.

Pronóstico. El pronóstico de la blenorragia no puede ser

grave en la inmensa mayoría de los casos; porque si hemos visto que de la *blenorragia* pueden ser consecuencia las alteraciones profundas de la próstata y de los conductos eyaculadores (véase *pérdidas seminales involuntarias*) y otras lesiones, es preciso no olvidar que casi siempre deben atribuirse estas funestas consecuencias á las imprudencias de los enfermos. Las estrecheces del conducto uretral sobrevienen ordinariamente en sugetos que han tenido una ó muchas blenorragias; pero si se compara el número de las estrecheces con el inmenso número de flujos blenorrágicos que se observan todos los dias, se verá que el pronóstico no puede ser grave. Respecto á las circunstancias particulares que pueden hacer temer esta consecuencia funesta de la enfermedad, no es este el lugar oportuno de ocuparnos de ellas. La misma reflexion es aplicable á las sifílides que se manifiestan despues de las blenorragias. Ademas, preciso creemos el decirlo, se buscarán en vano bases sólidas para establecer semejantes pronósticos.

§. VII.—Tratamiento.

El tratamiento de la blenorragia deberia considerarse como uno de los mas ricos, si rico pudiera reputarse un tratamiento cuando encierra una multitud de diversos medios, de preparaciones, de fórmulas, presentadas siempre como las mejores por aquellos que las proponen. Pero es esta una riqueza engañosa, que no sirve mas que para poner al práctico en dudas y embarazos. ¿No valdria mas investigar mejor por esperimentos que pueden hacerse fácilmente en los hospitales especiales, cuáles son entre los medios que poseemos los que mas convienen á los casos determinados, que proponer incesantemente otros nuevos medicamentos que ensalcen la terapéutica? Pues este es un vicio que encontraremos en el tratamiento de todas las enfermedades sifilíticas. Nos precisa por consiguiente el resignarnos, hasta que investigaciones terapéuticas bien hechas y severamente instituidas, vengan á desembarazarnos de toda esta superfluidad, y nos contentaremos con revisar la mayor parte de los medios preconizados, y señalar aquellos que están mas particularmente fundados sobre la esperiencia.

Hay ya un cierto número de años que se introdujo en el tratamiento de la blenorragia una modificacion muy grande. Habíase casi siempre asistido esta enfermedad limitándose á moderar desde el principio su intensidad, no procurando contenerla sino cuando se prolongaba indefinidamente. Mu-

chos médicos, que citaré mas adelante, concibieron el poner bruscamente término al mal en cualquier época en que se encontrase, y desde entonces no se han dejado de hacer nuevas tentativas en este sentido. Este tratamiento ha recibido el nombre de *perturbador* ó *abortivo*. Vamos inmediatamente á ocuparnos de él.

1.° *Tratamiento abortivo*. El tratamiento abortivo consiste en medios internos y esternos. Llamo yo esternos á aquellos que consisten en la aplicacion de los medicamentos sobre los puntos inflamados, como las inyecciones, por ejemplo.

Bálsamo de copaiba. Entre los medios internos, el primero que se presenta es el bálsamo de copaiba, que ya se administraba desde largo tiempo para detener el flujo blenorrágico, despues del período agudo ó inflamatorio. Lo doctores Ansiaux y Ribes fueron los primeros que emplearo esta sustancia desde el principio de la afeccion y durante el período agudo. Ribes administraba el copaiba puro á la dósis de una á dos dracmas, y mas todavía si el estómago lo llevaba bien, y afirma, no solamente haber hecho cesar por medio de esta medicacion el derrame blenorrágico, sino haber conseguido hacer desaparecer prontamente los accidentes secundarios, tales como la ingurgitacion del testículo. El doctor Ansiaux (*Mém. de l' Athen. de Méd.*, 1812) empleaba generalmente la *pocion de Chopart*, cuya fórmula daré mas adelante, y de veinte y cinco enfermos así tratados, inmediatamente que se presentaron vió que veinte y dos curaron al instante, cualquiera que fuese el período de la enfermedad, y sin esperimentar otra cosa que algunos cólicos y una ligera diarrea, producidos aquellos y ésta por el medicamento.

Delpech, que mas adelante administró particularmente la pimienta cubeba (*Rev. méd.*, setiembre 1818), recomendó mucho el copaiba despues de los autores precedentes. Le daba á la misma dósis que Ribes, y sus conclusiones son que la mejoría se pronuncia desde los primeros dias; que frecuentemente se obtiene la supresion de la blenorragia; pero que en ciertos casos, los trastornos gastro-intestinales impiden continuar suficientemente la administracion de esta sustancia.

Puede decirse que los accidentes gástricos ocasionados por el bálsamo de copaiba son todavía mayores que los que ha dicho Delpech; y esto es lo que indujo á muchos prácticos á renunciar su uso, cuando Velpeau (*Rech. et obser. sur*

l'emploi du baume de cop. et du poivre cub., etc.; Arch. gén. de Méd., t. XIII, 1.ª série, 1837) concibió hacer tomar estas sustancias por el recto, y citó muchos hechos en apoyo de la eficacia de esta medicacion. Hé aquí los pormenores prácticos á que este autor desciende con este motivo:

Lavativas de copaiba.

«En resúmen, dice, véanse los resultados generales que he obtenido. Aplicando el bálsamo de copaiba por el ano disminuye casi constantemente los flujos blenorrágicos, sea en el hombre ó en la mujer. En muchos casos los suprime completamente al cabo de cuatro, cinco, seis, siete ú ocho dias, pero comunmente los reduce únicamente al tercio de su abundancia; á veces los hace cesar hasta la mitad; y por regla general y despues de la octava ó décima toma, su accion se hace nula, si no ha completamente aprovechado.

»Paréceme que para obrar de una manera mas eficaz convendria *aumentar gradualmente* la dósis; de suerte que al presente comienzo habitualmente por *dos dracmas*; el dia siguiente doy cuatro; despues ocho, aun en los sugetos que lo soportan con dificultad. Lo he hecho tomar en el *cocimiento de quina*, y me ha ido bien; pero es difícil operar la mezcla. En seguida he tomado el partido de hacerlo *diluir en una yema de huevo*, y de *dilatarlo en el cocimiento de malvabisco*, con el cual se mezcla menos bien que con el *agua de goma*, que prefiero en último resultado. He añadido el opio (estracto acuoso de uno á dos granos) con el fin de adormecer el recto é impedir la necesidad de espelerlo. Muchas veces he añadido el *alcanfor* (tres ó cuatro granos) en los sugetos que se veian atormentados por la noche de erecciones dolorosas, y por sensacion de calor y ardor en la uretra. Cada uno comprenderá por lo demas, que bajo este punto de vista se pueden variar de mil maneras las formas que convenga darle, y las sustancias con quienes sea conveniente mezclarle en ocasiones. Lo que importa es que sea absorbido, y por consiguiente que sea retenido por el enfermo, y este último punto debe fijar especialmente la atencion del cirujano. Por esta razon es preciso *administrarle en la menor cantidad posible de vehículo*; que es mejor *elegir un líquido mucilaginoso ó astringente sin ser irritante*, que ningun otro; que se deben añadir los narcóticos; *untar abundantemente el sifon de la jeringa con una sustancia grasienta*, y tomar las demas precauciones convenientes para

oponerse á que la abertura del esfinter se humedezca, atendiendo á que este orificio goza de una sensibilidad particular, que hace que si en él se detiene la materia gomo-resinosa esperimenten los enfermos una sensacion de ardor, y pujos á veces muy difíciles de soportar ó de vencer, y que les obligan comunmente á arrojar la lavativa.

»Sus *efectos inmediatos* presentan algunas variaciones; unas veces los enfermos no esperimentan ninguna especie de sensacion particular y retienen el remedio con la mayor facilidad; otras, por el contrario, sobrevienen cólicos y pujos que les obligan á ir al sillico ó acaban por desaparecer al cabo de un tiempo mas ó menos largo; pero de tal modo sin embargo, que si persisten por espacio de dos horas, es inútil hacer esfuerzos para no ceder á la necesidad que ellos determinan. Rara vez hay náuseas ó sea trastorno general. Despues de la primera, segunda ó tercera dósis se presenta en la mayor parte de los sugetos una especie de peso en el periné, sequedad y ardor en un punto de la uretra, hácia la próstata, por ejemplo, ó en toda la estension del conducto; frecuentes ganas de orinar, de suerte que durante este acto y aun algunos minutos despues, parece que la vejiga se contrae con mas fuerza que lo ordinario.

»Es inútil repetir despues de lo que viene dicho, que no se puede contar con la utilidad de este método, sino en tanto que el bálsamo de copaiba no es arrojado, porque es indispensable que sea absorbida esta sustancia para obrar.»

Obsérvase que Velpeau no admite que el bálsamo de copaiba obre por una simple revulsion sobre el tubo digestivo, y no se puede prescindir de participar de su opinion cuando se observe con él, que cuanto menos fuerte es esta revulsion, son menores los cólicos, y el medicamento es mejor conservado ó retenido, y por consiguiente absorvido, y mas eficaz la medicacion.

Otros muchos médicos han empleado el bálsamo de copaiva ya haciéndolo ingerir en el estómago, ya introduciéndolo en el recto; y son muy variadas las opiniones respecto de la utilidad de este medio en las circunstancias de que se trata. Cullerier, (*Recherch. pratiq. sur la Thérap. de la sífilis*, por Lúcas Championnier; 1836), no concede gran valor á este medicamento, y Lallemand (véase *Thes*. de Plaindaux; Montpellier 1832), llega hasta decir que el bálsamo de copaiba no solamente no es útil en los casos de irritacion fuerte, sino que la renueva ó reproduce en el mayor número de casos, cuando ya comenzaba á remitir y á disminuirse. En-

cuéntrase indudablemente un poco de exageracion en esta asercion última; porque los hechos citados por Ribes, Ansiaux, Delpech y Velpeau son positivos; pero ¿qué es lo que resulta de los detalles que acabamos de citar? 1.° que el uso del bálsamo de copaiba está lejos de producir en todos los casos una curacion radical; 2.° que por lo comun no hace mas que apaciguar momentáneamente el mal, que en seguida se reproduce con la mayor intensidad; 3.° que debe abandonarse prontamente ó administrarle en lavativas cuando produce vómitos ó cólicos violentos y diarrea; 4.° que si al cabo de seis ú ocho dias de su uso no ha producido buenos efectos no hay que contar mas con él, y que se le debe suprimir, temiendo fatigar el estómago y los intestinos. Estas consideraciones debemos presentarlas al buen juicio de los prácticos jóvenes. Leyendo á ciertos autores podrian creerse seguros de una curacion pronta ó próxima y anunciarla, y esperimentarian despues disgustos viéndose chasqueados: esto es lo que generalmente sucedia antes de que se conociese el valor real de esta sustancia.

Pimienta cubeba. Los doctores Crawford y Bartlet (Rust. *Mag*. t. IV.); habian ya alabado la eficacia de la pimienta cubeba, cuando Delpech (*Rev. Méd.* setiembre 1818), anunció en Francia que este medicamento tenia una accion mayor todavía que el bálsamo de copaiba. Despues otros muchos autores han preconizado sus propiedades. Delpech la daba simplemente en polvo del modo siguiente:

R. De pimienta cubeba pulverizada: 3 drácmas y media.
Divídanse en tres partes iguales.

Para tomar una por la mañana una hora antes del desayuno, otra á las seis de la tarde, y la última al acostarse.

Este cirujano afirma que este medicamento cura casi constantemente la blenorragia y en un corto espacio de tiempo. Pero Velpeau ha hecho observar tambien que la pimienta cubeba irrita violentamente el estómago y los intestinos; que muchos sugetos no pueden soportarla, y que en los otros es dificil poder elevar las dósis lo suficiente para obtener toda la utilidad posible (*loc. cit.*, p. 47). Este autor ha concebido para obviar estos inconvenientes, el dar la pimienta cubeba por el recto como el copaiba: hé aquí cómo la administra:

R. De pimienta cubeba. . . . . 7 dracmas
Suspéndanse en:
Agua de goma. . . . . media libra

La lavativa debe retenerse como la de copaiba.

Los resultados que habia obtenido en 1827 no difieren sensiblemente de los que le habia dado la administracion del bálsamo de copaiba, y puede decirse que todas las reflexiones que se han hecho mas arriba respecto á esta última sustancia son aplicables á la pimienta cubeba.

Hubiera yo podido multiplicar las fórmulas; pero los modos de administracion que acabo de indicar son suficientes. Solo añadiré la siguiente que ha dado Béral (Véase *Foy. Formul. des Méd. pratic*).

℞. Alcoholado de estracto oleo-resinoso de cubeba. . . . . } áá. . . una onza.
Mucílago de goma arábiga. . . . . }

Mézclese S. A. para tomar una cucharada de café, tres á cuatro veces por dia en un poco de agua.

Esta dósis deberá aumentarse si se quiere combatir una blenorragia muy inflamatoria.

Usanse en el dia con ventaja las *cápsulas* gelatinosas ú otras para introducir en el estómago el bálsamo de copaiba y la pimienta cubeba puras; pero estos medios no tienen otra ventaja que librar á los enfermos del gusto desagradable de estos remedios, que se hacen insoportables despues de algunas tomas.

Astringentes. Es raro que se haya recurrido únicamente al tratamiento por los astringentes tomados al interior en el tratamiento abortivo de la blenorrogia. Se han administrado el estracto de *ratania*, y el *tanino*, etc., pero casi siempre cuando la enfermedad tendia á pasar al estado crónico. Mas comun es unir estas sustancias al bálsamo de copaiba y á la pimienta cubeba con las miras de suprimir el flujo en el período agudo. Con esta intencion se ha administrado algunas veces la opiata siguiente:

℞. De bálsamo de copaiba. . . . . dos dracmas.
De pimienta cubeba. . . . . tres dracmas.
De estracto de ratania. . . . . una dracma.

Mézclese S. A. y divídanse en doce partes iguales para tomar de una á dos tres veces al dia.

Se pueden echar en cara á esta preparacion los mismos inconvenientes ó mayores que á las precedentes.

Drásticos. Tambien se han administrado mas frecuentemente los purgantes drásticos en el tratamiento de la blenorragia crónica que en el de la blenorragia aguda; con todo

se los ha empleado algunas veces con el fin de hacer abortar á esta, y es práctica tambien muy general el servirse de la *coloquíntida*. Se lee en una coleccion de medicina (véase Colombier, *Code de méd. milit.*, t. V) que muchos individuos se curaron de una blenorragia aguda tomando en una ó dos veces un *fruto entero* de coloquíntida. Los autores del *Compendium* refieren que cuatro individuos que hicieron uso de esta sustancia *macerada en vino*, esperimentaron todos los accidentes de envenenamiento por los purgantes. Esta medicacion, que no obra mas que por una violenta revulsion sobre los intestinos es, como se ve, muy peligrosa; tampoco los médicos la aconsejan nunca, ni prescriben mejor la *escamonea*, la *goma guta*, la *jalapa*, que la coloquíntida de que acabo de hablar.

Para memoria únicamente hago mencion de la *pólvora*, de la *pimienta comun* en el *aguardiente*, y tomada en alta dósis. Estos medios sin contradiccion puede decirse que han producido curaciones, pero ha sido por una revulsion, cuyo grado no puede calcularse, y que puede producir funestos efectos.

Inyecciones. Veremos propinar inyecciones de toda especie, y practicarlas por muchos médicos para agotar los flujos blenorrágicos en el período inflamatorio: no se trata aquí mas que de aquellas que se han empleado para hacer abortar una blenorragia en una época cercana á su principio.

No me ocuparé de las *inyecciones astringentes*, porque en el dia ya no se recurre á ellas en las circunstancias de que se trata: me ocuparé solo de las inyecciones cateréticas con el *nitrato de plata*, que en estos últimos años han ocupado mucho á los médicos, y me contentaré con mencionar la práctica de Clossius (*Uber die Lustsenche;* Tubingue, 1797) que consistia en aplicar á la uretra por medio de un pincel largo y delgado, el agua de cal y una disolucion muy estendida de *la piedra cáustica;* manera de practicar la cauterizacion de estas partes que no ha tenido imitadores.

Inyecciones con el nitrato de plata. Sabido es, que hace algunos años las inflamaciones de las membranas mucosas, llamadas catarrales, han sido atacadas y generalmente con buenos resultados, aun cuando fuesen muy violentas, por la aplicacion del nitrato de plata. Esta medicacion á que se ha dado el nombre de *substitutiva*, porque por ella se substituye á una inflamacion específica, ó mas bien una inflamacion de causa esterna á una inflamacion de causa interna, está en el dia muy generalizada. En Ingla-

terra es donde se ha comenzado á emplear con la mayor energía para hacer abortar la blenorragia. Pueden citarse entre los médicos que la han propuesto los doctores Simenon (*On The cure of Gonorr.*) Johnston, Ridgway, Lúcas, (The Laucet; mayo 1833). Pero es necesario nombrar sobre todos á Wal-Moreau (véase *Gaz. Méd.*, junio 1837), porque su práctica especialmente se aproxima mucho á la que voy á esponer inmediatamente tratando de las inyecciones del nitrato de plata en alta dósis, y que ha advertido los buenos efectos, los malos resultados y los accidentes; pero ninguno lo ha puesto en práctica con mas atrevimiento y perseverancia que Carmichael, de Dublin, de quien Debeney ha tomado y aplicado el primero este método en Francia. (*Journal des Conn. méd. chir.*, setiembre 1843; *Memoire sur le Trait. abort. de la Blennor.*, *etc.*) Antes que este último autor nos hubiese hecho conocer el resultado de sus observaciones, eran muy diferentes las únicas tentativas hechas en este sentido.

Inyecciones de nitrato de plata en dósis debilitadas. Serre, de Montpellier (*Mem. sur l'efficac. des inject. avec le nitrat. d'arg.*, etc.), empleó las inyecciones de nitrato de plata pero á dósis debilitada, y mas comunmente en los casos en que los síntomas inflamatorios se habian disipado ó se habian notablemente corregido. En cuanto á la blenorragia incipiente, Serre no habia citado mas que un número muy insuficiente. Ricord no habia aún hecho tentativas. Voy desde luego á indicar el resultado de esta medicacion á dósis debilitada, y pasaré en seguida al exámen del tratamiento abortivo de Carmichael, adoptado por Debeney, y ensayado con diferentes resultados por otros médicos.

Serre no administra sino una dósis muy débil del nitrato de plata; el líquido de sus inyecciones contienen las proporciones siguientes:

R.	De nitrato de plata cristalizado.	medio grano.
	De agua destilada.	una onza.

Si parece la inyeccion muy irritante redúzcase la proporcion del nitrato de plata á un cuarto de grano en la misma cantidad de agua; si, al contrario, pareciese que no lo era bastante, pónganse tres cuartos de grano de aquel.

Deberán hacerse las inyecciones con una *jeringa de hueso ó de marfil*, segun este autor, ó con una de *cristal*, segun los demas prácticos. Débese despues de la inyeccion comprimir la entrada del conducto, de manera que el líquido

permanezca próximamente medio minuto dentro de la uretra.

Por pequeñas que parezcan estas dósis, que Ricord ha aumentado hasta un grano por onza de agua, no dejan de tener en crecido número de casos una accion mas estimulante sobre la uretra. Entre diez y ocho obervaciones referidas en la memoria de Serre, hay seis, ó sea la tercera parte, en las cuales se ha hecho mencion de un dolor bastante intenso para exigir la suspension del tratamiento; y en dos la irritacion fué tal que no pudo éste emprenderse ó ponerse en planta. En otros dos hubo tambien evacuacion de sangre con la orina. En los casos en que ha podido continuarse el tratamiento ha tenido lugar la curacion al cabo de dos, tres, seis inyecciones cuando mas. Ricord, segun he dicho antes, ha repetido estos esperimentos, y ha obtenido los mismos resultados.

Obsérvase, pues, que las inyecciones á dósis débiles del nitrato de plata pueden ser útiles para hacer abortar la blenorragia; pero que están lejos de tener una eficacia cierta y de ser siempre inocentes.

Inyecciones del nitrato de plata en altas dósis. Despues de haber comprobado Debeney (*loc. cit.*) que las inyecciones á dósis debilitadas, particularmente cuando se emplean en el período inflamatorio, no han hecho otro efecto que el producir una sobre-escitacion perjudicial, tuvo la idea de recurrir á las inyecciones á dósis elevadas, segun el método de Carmichaël. Estas son las proporciones que emplea:

R. De nitrato de plata cristalizado desde dos á doce, y hasta quince granos.
De agua destilada. . . . . una onza.

Este autor reasume de esta manera los resultados que ha obtenido.

1.° *Inocuidad absoluta* de las inyecciones cáusticas. En ningun caso, dice, he observado accidente alguno consecutivo. Esta condicion de inocuidad, la primera que debe exigirse en todo medicamento heróico, se ha satisfactoria y profusamente verificado en el dispensario especial de Lyon para las afecciones sifilíticas, en donde el método de las inyecciones de el azetato de plata se ha aplicado en una numerosa proporcion por el doctor Leriche, es decir, sobre mas de trescientos enfermos en un año.

2.° Lejos de provocar la reaccion tan temida por los autores, la inyeccion cáustica *tiene por efecto constante* estin-

guir la inflamacion, sea el que fuese el grado de su desarrollo. Esta ley se apoya, para no hablar sino de los hechos recogidos en mi práctica, sobre cerca de ciento treinta observaciones facilitadas por militares en su mayor parte, es decir, por sugetos jóvenes y vigorosos, colocados bajo todos conceptos en las condiciones mas favorables á la reaccion inflamatoria.

3.º *Cuando la blenorragia es combatida desde su principio*, el aborto es casi cierto: efectivamente, sobre treinta y ocho casos, ha tenido lugar veinte y una vez con una sola inyeccion, y seis veces con dos inyecciones. Quedan once casos en que se reprodujo el flujo blenorrágico, siempre sin acompañamiento inflamatorio, y generalmente por faltas de los enfermos; porque no debemos olvidar que hemos tenido que lidiar con militares, sugetos muy poco dóciles por lo general, y muy refractarios á la exactitud en el régimen.

4.º *Cuando la blenorragia ha pasado el período de invasion ó principio*, no son tan constantes los efectos de la inflamacion substitutiva; quiero decir, tan pronta y tan fácilmente obtenidos, porque *se los obtiene siempre*; segun la edad del enfermo y otras circunstancias suficientes indicadas en la Memoria, es preciso entonces reiterar las inyecciones para cambiar la naturaleza de la flegmasia y traerla al estado inflamatorio hasta cierto punto, traumático.

Creo deber añadir á estos detalles la esposicion completa del modo con que Debeney quiere que se practiquen las inyecciones, porque si no son bien hechas pueden tener algunos inconvenientes.

«Yo practico desde el principio, dice (*Journ. des Con. méd. chir*; diciembre 1843), á título de lavatorio una *primera inyeccion* con la disolucion cáustica, y *la dejo salir inmediatamente*; despues pongo en seguida la *segunda inyeccion, que retengo en el conducto cosa de un minuto.*

»Es útil hacer la inyeccion algun tiempo distante de la hora de comer, á fin de que el sugeto no tenga necesidad de orinar en algunas horas, porque la miccion es difícil y dolorosa por la hinchazon consecutiva, y puede tal vez que impida el efecto terapéutico.

»Por lo general no es prudente fiarse de los enfermos para hacer la inyeccion; lo mejor es practicarla por sí mismo, pero es preciso tener guantes á propósito para efectuarla.

»Cuando el enfermo observa un género de vida regular

no cambio el régimen ni en lo mas mínimo, y no juzgo necesarios los baños.

»La *dósis* que me ha parecido mas conveniente, y por la cual principio ordinariamente, es la de diez granos de la sal de plata por onza de agua destilada. *A cada inyeccion siguiente aumento dos granos*. Y esto no es porque yo tema, debo ser aquí muy claro, accidentes, empezando por una dósis mas elevada. He empleado la inyeccion hasta la *dósis* de *veinte ó cuarenta granos desde el principio*, y dos médicos de París han llegado á esta proporcion y han obtenido buenos resultados.»

Añade el autor que esta práctica es aplicable únicamente á los casos en que la inflamacion se halla limitada á la membrana mucosa, cualquiera que sea por otra parte su intensidad. Si estuviere inflamado todo el espesor de la uretra es necesario emplear el tratamiento antiflogístico, antes de llegar al uso de las inyecciones.

Hánse apresurado muchos médicos á poner en práctica este tratamiento que tan buenos resultados dió á Debeney; pero no han obtenido las mismas conclusiones. No hablaré aquí de Ricord, porque mas adelante daré completamente el tratamiento propuesto por este médico, y por consiguiente el tratamiento abortivo que de él forma una parte. Citaré desde luego á Venot, cirujano del hospicio de venéreos en Burdeos, que ha referido ocho observaciones, y ha dado el resúmen de otros catorce hechos, cuyo total hace veinte y dos. (*Annal. de la Chirurg. franç. et étrang.*; noviembre 1844). Este autor nos enseña desde luego que ha practicado las inyecciones á la dósis de doce granos de nitrato de plata por onza de agua; pero pasando despues al estudio de los hechos, encuentra que no hubo ni un solo sugeto que no esperimentase accidentes. En los ocho primeros enfermos hubo, *dos veces*, dolores atroces que se estendian á lo largo de los cordones espermáticos hácia los lomos, priapismo, disuria, tenesmo vesical, y en un caso hemorragia uretral abundante; *una vez*, artritis aguda despues de la supresion del derrame; *dos veces*, bubones supurados; *una*, oftalmía blenorrágica que siguió á la supresion del flujo uretral, y en *un caso* muchos abscesos en el miembro. Finalmente, se debe añadir que el derrame de la uretra despues de todos estos accidentes, no ha tardado en reproducirse con la misma intensidad.

El resúmen siguiente presentado por Venot da á conocer lo que pasó en los otros catorce enfermos.

«Casos en los cuales la inyeccion abortiva determinó la orquitis aguda. 5
»Casos en que se han empleado dos inyecciones, habiendo sido la primera nula en sus efectos, y habiendo ocasionado la segunda *postitis y abscesos uretrales*. 4
»Casos de oftalmía blenorrágica. 2
»Casos de adenitis inflamatoria no supurada. . . 2
»Casos de artritis en ambos dedos gordos. . . . 1

Total. . . . . 14»

Los hechos observados por Venot estan, segun vemos, en oposicion completa con los que ha recogido Debeney. ¿Cuál es la causa de esta diferencia? Muy dificil es el decidirse. Sin embargo, me parece imposible no admitir que en los casos presentados por Venot dejase de haber algunas coincidencias funestas. Notemos ademas que Venot no nos dice si la inflamacion blenorrágica estuvo siempre ó en todos los casos limitada á la mucosa, condicion esencial, segun Debeney para el suceso del tratamiento. Las observaciones de Debeney y de Leriche son numerosísimas, para que se pueda dudar de lo que he dicho; pero aun haciendo abstraccion de estas coincidencias, quedará siempre un cierto número de casos que prueban, que la inocuidad de las inyecciones está algunas veces distante de ser bastante completa, para que Debeney se haya creido autorizado á pensarlo así segun sus observaciones.

Jacquot (*Journ. de chir.*; febrero de 1845), ha esperimentado igualmente este método, y ha obtenido los resultados siguientes, consignados en el *Bulletin de Therapéutique* (marzo 1845).

«*Primer grupo.* Comprende once casos de blenorragia, teniendo desde uno hasta tres dias de existencia. La inyeccion de nitrato de plata se hizo á la *dósis de* (ocho decígramos) 16 *granos* por onza de agua. Hubo nueve curaciones, una recidiva, un accidente. Este accidente consistió en una vivísima inflamacion que necesitó la aplicacion de veinte sanguijuelas al periné; en cuanto á la época de la curacion, el autor se limita á indicarla diciendo que abortó la enfermedad.

»*Segundo grupo.* Blenorragia al cuarto, quinto, sesto dia poco mas; diez y siete casos. Nueve curaciones inmediatas ó despues de recidiva; ocho insucesos, de los cuales tres con accidentes, tales como bubones ó inflamacion del miembro.

»*Tercer grupo.* Contiene las blenorragias desde el séti-

mo á los treinta ó cuarenta dias; son en número de seis: un suceso, cinco insucesos, de los cuales hubo dos con accidentes, que el autor imputa al método, y son estos una orquitis y un bubon.»

No me ocuparé aquí del cuarto grupo, porque no se trata en él sino de las *blenorragias crónicas*.

Estos hechos, aunque menos en oposicion con los que ha referido Debeney, difieren con todo de una manera muy notable; pero antes de decidirnos, analicemos algunos otros trabajos sobre esta materia.

Wall-Moreau (*loc. cit.*) ha visto en treinta y dos casos que la enfermedad cedió principalmente y sin accidentes, cuatro veces resistió una vez, y presentó siete veces los accidentes que siguen: orquitis dos veces; orquitis y adenitis dos veces, dolores uretrales y adenitis tres veces.

Cazalis (*Journal. de Montp.*; febrero y marzo de 1845). ha espuesto los resultados obtenidos por el método de las inyecciones á dósis elevadas en la Clínica de Serre, de Montpeller: este es el resumen de su trabajo (véase el *Bulletin Thérap.*, número citado):

«1.° En las *blenorragias muy agudas*, las inyecciones á dósis altas siempre han sido perjudiciales y dañosas: 2.° no han dado mas que *una curacion cada tres* enfermos en las *blenorragias agudísimas ó bastante agudas*, y aun despues de doce dias de tratamiento, y algunas veces despues de la adicion de los astringentes; por último presentan tantas variaciones de suceso como de insuceso en las *blenorragias poco agudas*.»

Finalmente Diday (*Gazet. méd.*) se ha dedicado á los esperimentos, cuyos resultados ha hecho conocer en una memoria interesante y en una correspondencia con el mismo Debeney. Yo me contentaré con referir aquí, que los hechos observados por Diday tienden á probar que los accidentes señalados por Venot, un gran número de ellos por lo menos, no son debidos al tratamiento abortivo, sino á circunstancias particulares mal indicadas, de cuya opinion participa Serre de Montpeller.

Esta cuestion de terapéutica me ha parecido muy grave para que yo descuidase el facilitar á mis lectores todos los elementos de la discusion. Mas entretanto ¿qué conclusion deberemos sacar de todos estos hechos contradictorios? Todo lo que es permitido decir es, que en muchísimos casos el tratamiento por las inyecciones del nitrato de plata en altas dósis consigue hacer abortar la enfermedad; que este

método, sin ser tan pernicioso como Venot cree por los hechos que él ha observado, no está sin embargo exento de accidentes bastante sérios; que muy frecuentemente ha sido infructuoso en manos hábiles, reproduciéndose la purgacion uretral con perseverancia; y se debe añadir con Diday, que si en el tercero ó cuarto dia no se observa una evidente mejoría, no deberemos confiar ya en la eficacia del remedio.

No son estas conclusiones tan precisas como yo las deseára; pero el estudio de los hechos no permite decidirse de una manera mas esplícita. Es sensible que todos los médicos que han tenido ocasion de observar y esperimentar, y que indudablemente han esperimentado este tratamiento en los hospitales de venéreos, no nos hayan dado á conocer aún sus resultados.

Solo una esperimentacion y las observaciones bien detalladas, rigorosamente analizadas, podrán sacarnos del estado de vaguedad é incertidumbre en que todavía nos encontramos. Se harán sin duda estos esperimentos, y por esto es por lo que creemos deber decir aquí el modo de hacerlos y cómo deben conducirse. Para juzgar bien el valor del método propuesto por Debeney, segun Carmichaël, es indispensable, al practicar las inyecciones tomar *todas* las precauciones que él recomienda, y que hemos indicado mas arriba: en seguida es preciso tener en cuenta no solamente la fecha de la enfermedad sino tambien, en cuanto sea posible, las circunstancias de la aparicion, el grado de inflamacion que presenta, la profundidad de esta inflamacion, el estado de la vejiga, el del miembro viril, de los testículos, conductos deferentes, las ingles, el de las articulaciones, en una palabra, el estado de todos los puntos en que pueden desenvolverse los accidentes; se debe ademas informar el grado de irritabilidad del sugeto, de su facilidad en contraer inflamaciones; saber si está sujeto al reumatismo articular, y recoger bien otros antecedentes que los exactos observadores tendrán sin duda idea de tomar, pero que yo no puedo indicar aquí. Con estas condiciones es como se podrá saber si los accidentes desarrollados constituyen solo una simple coincidencia ó son producidos por la medicacion; si no son mas que un simple aumento de un mal que ya existia, ó si van unidos á condiciones particulares por parte del sugeto. Con estas condiciones se llegará á reconocer en qué casos convienen las inyecciones y en cuáles serán inútiles ó dañosas; en una palabra, ínterin no se entre en estos pormenores tan necesarios y que desgraciada-

mente no pocos médicos consideran todavía como supérfluos, no se podrá esperar que lleguemos á conseguir estas conclusiones terapéuticas claras, precisas y que llaman la atencion desde luego como la espresion de la verdad. En el estado actual de nuestros conocimientos, todo lo que nos es permitido decir de un modo general, es que las inyecciones á dósis elevadas parece que convienen particularmente en todas, al principio de la enfermedad, ó un poco mas adelante cuando es moderada la inflamacion. En la inteligencia de que yo no me estiendo aquí sobre *blenorragia*, que será tratada mas adelante.

Respecto al juicio que debemos emitir acerca del tratamiento abortivo en general, se ve por lo que precede lo reservados que debemos ser. Cuando circunstancias especiales nos obliguen á recurrir á él, no debe olvidar el práctico que no hay nada cierto, y debe guardarse bien de prometer de una manera absoluta una curacion que podria muy bien faltar. Debe asimismo prevenir al enfermo de la posibilidad de ciertos accidentes, que sin esta precaucion podrian imputarse á su ignorancia ó temeridad.

Se ha dicho ya que las inyecciones que constituyen principalmente este tratamiento pueden, como todas las demas inyecciones, ser la causa de las estrecheces que sobrevienen á consecuencia de blenorragias; pero en el dia la opinion general es que las estrecheces son la consecuencia de ciertas formas de la inflamacion, y tal vez tambien de su prolongacion, á la cual las inyecciones hubieran podido remediar.

2.° *Tratamiento ordinario de la blenorragia.* Es absolutamente necesario distinguir en este tratamiento el que se ha puesto en uso en el primer período, ó sea período inflamatorio, y el que se emplea en el segundo período de la enfermedad, cuando los síntomas de la afeccion ó de la inflamacion han disminuido ó calmado notablemente.

Tratamiento del primer período ó período inflamatorio. Este tratamiento aún cuenta en el dia un gran número de partidarios, y será así mientras que no se disipen los temores sobre los peligros que acarrea el tratamiento abortivo, y entre tanto que no se especifiquen bien los casos en que este tratamiento abortivo convenga.

Evacuaciones sanguíneas. Las emisiones sanguíneas se encuentran recomendadas por todos los médicos cuando es muy violenta la inflamacion, y particularmente cuando va acompañada de síntomas generales. Es raro verse en la precision de recurrir á la *sangria general*; pero si los sínto-

mas son muy intensos no hay que dudar en practicar una y aun dos, antes de proceder á la aplicacion de las sanguijuelas, ó juntamente con ellas si el caso lo exigiere. Las *sanguijuelas* son las que mas frecuentemente se aplican y bastan en los casos de mediana intensidad. Suelen ponerse quince, veinte, ó veinte y cinco en una ó dos veces, rara vez mas; esta aplicacion generalmente se hace en el periné.

Para completar el tratamiento antiflogístico se prescriben los *baños* prolongados durante hora y media ó dos horas; tisanas emolientes, como el cocimiento *de malvabisco*, *de malva*, *de simiente de lino*; las *lavativas emolientes*, *baños simples*, y un régimen *severo*; *abstinencia* de *licores alcohólicos;* de *alimentos especiados;* y aun la *dieta absoluta* cuando la inflamacion es muy intensa: en este último caso, quietud en la cama, y siempre se recomendará evitar la fatiga ó cansancio de la marcha, de montar á caballo ó en carruaje. Ordenan algunos médicos en estos momentos las *bebidas ligeramente diuréticas*; pero nada prueba que tengan ninguna utilidad. En todos los casos es preciso guardarse de darlas en mucha abundancia, porque entonces seria mas frecuente la necesidad de orinar y la miccion irritaria el trayecto uretral. No debe pasarse de tres libras de bebida medicamentosa en cada veinte y cuatro horas; generalmente no suele haber necesidad de prescribir mas de la mitad.

Este tratamiento suele bastar por lo comun, y se ve que los accidentes se corrigen notablemente desde los tres hasta ocho á diez dias. Pero hay algunos síntomas dolorosos, y muchas veces rebeldes, contra los cuales se han dirigido medicaciones especiales.

Opio. Generalmente se ha indicado el opio para procurar que duerman los enfermos y hacerlos menos sensibles al dolor, particularmente durante las erecciones. Puédese prescribir en la forma de *estracto acuoso* á la dósis de uno á dos granos, aumentando progresivamante. Algunos médicos aconsejan añadir *veinte á treinta gotas del láudano de Sydenham*, á cada libra y media de tisana; pero es necesario guardarse mucho de producir el narcotismo. Tambien se ha administrado el opio en lavativas, haciendo tomar mañana y tarde *un cuarto de lavativa de malvabisco* con ocho ó diez gotas de láudano, ó una lavativa de cocimiento de *malvabisco y cabezas de adormideras*: por último, se ha aplicado localmente, ya añadiendo láudano á los baños locales de cocimiento de malvabisco ó de simiente de lino, ya en *inyecciones.* Brachet aconseja las inyecciones siguientes:

R. De opio puro. . . . . un escrúpulo.
De aceite de almendras dulces. . . . cuatro onzas.
Mézclese S. A.

Carecemos de datos suficientes para apreciar convenientemente los efectos de estas inyecciones.

Los demas narcóticos, como el *beleño*, la *belladona*, etc, rara vez se ponen en uso. En los casos en que puedan estar indicados basta el opio para satisfacer la indicacion.

Alcanfor. El alcanfor ha sido naturalmente aconsejado á causa de su accion sedativa sobre los órganos genitales. Particularmente contra las erecciones violentas y dolorosas, en los casos de *purgacion de garavatillo* especialmente, es cuando se han usado. Bell recomendaba eficazmente este remedio, que puede asociarse á otras sustancias y sobre todas á los narcóticos. Por tanto se prescribirá la emulsion sedativa siguiente:

R. De emulsion dulcificada. . . . . . una libra.
De alcanfor. . . . . medio escrúpulo.
De jarabe de sulfato de mostina. . una onza.
Para tomar á cucharadas de hora en hora.

ó bien las píldoras de Cárlos Bell, compuestas como sigue:

R. De alcánfor. . . . . medio escrúpulo.
De estracto de beleño. . . . . . . ocho granos.
Mézclese y háganse cuatro píldoras, para tomar de una á cuatro cada dia.

Añádese algunas veces un poco de *nitro*, como en la fórmula siguiente:

R. De alcanfor. . . . . }
De nitrato de potasa. } . . áá. . diez y seis granos.
De yema de huevo. . . . C. S.
De agua de flor de tila. . . . . . . media libra.
Tritúrese todo junto; añádase poco á poco el agua de flor de tila, y tómese á cucharadas de hora en hora.

Puédese aplicar tambien el alcanfor al intestino recto por medio de lavativas en la forma siguiente:

R. De alcanfor. . . . . una dracma.
Dilúyase en:
Yema de huevo. . . . . núm. 1.
Cocimiento de simiente de lino. . . . libra y media.

Pero seria estendernos demasiado si hubiéramos de entretenernos en dar todas las fórmulas de este medicamento, que varian hasta lo infinito.

Aplicaciones frias. Las aplicaciones frias sobre el miembro y en el periné han sido recomendadas por un crecido número de autores, entre los cuales debemos citar á Hufeland (*Huf. Journ.* 1811) y Rust (*Aufs. und. Abhand*, t. I.) Veamos cómo procede el autor anónimo de un artículo de la Lanceta. (*Idées nouv. sur la Blennor.;* noviembre de 1834) que hizo el esperimento en sí mismo.

Bebió antes de acostarse dos vasos de agua azucarada; habiéndose despues vaciado la vejiga naturalmente, colocó el miembro en agua fria, y le sostuvo allí por espacio de un cuarto de hora; tomó en seguida un vendolete de tela de media vara de largo y 4 dedos de ancho, le empapó bien en agua muy fria y envolvió primero el glande que puso al descubierto, y luego la totalidad del miembro despues de haber vuelto á poner el prepucio en su lugar. Otras dos vendas igualmente empapadas en agua muy fria, acolcharon en cierto modo el miembro, siendo el todo envuelto en seguida en un lienzo seco. Cuando se despertó, el dolor principió nuevamente: la misma operacion, *que produjo inmediatamente alivio.* Se repitieron los baños en las noches siguientes, y al cabo de seis dias se disiparon casi enteramente los síntomas inflamatorios, siendo hácia el vigésimoquinto dia completa la curacion.

Lo que hay de mas notable en este hecho es el alivio inmediato. Los *baños locales frios* pueden producir el mismo resultado; pero son mas incómodos y tienen el inconveniente de obligar á mantener por mucho tiempo el miembro caido ó pendiente, al paso que con las simples aplicaciones se puede levantar de manera que se haga la circulacion mas fácilmente.

Erdmann (*Aufs und Beob.*, *etc.*, Dresde, 1802) empleaba *agua fria vinagrada*, y Weikar (*Huf. Journ;* 1811) aconsejaba la aplicacion de la nieve sobre el miembro. Para que estas aplicaciones sean realmente útiles contra la inflamacion, es preciso que se hagan por mucho tiempo y de modo que los lienzos no se calienten. En cuanto á la utilidad para hacer cesar las erecciones dolorosas, que sobrevienen especialmente por la noche, es muy conocida de todo el mundo. Abernethy recomienda el *acetato de plomo* en agua fria; pero es evidente que en el caso de que aquí se trata es el frio quien ejerce la principal influencia.

Tales son los principales medios puestos en práctica en

el primer período. Algunos autores han aconsejado otros que bastará indicar. El *agua destilada de laurel cerezo* se ha administrado en el período agudo por el doctor Heim; Caspari ha prescrito el *ácido prúsico* debilitado, tanto al interior como en inyecciones. Droste recomienda las píldoras siguientes: en las cuales entra la cera amarilla:

R. De cera amarilla fundida á un calor suave. media onza:
Añádase meneándola:
De miel comun. . . . . dos dracmas.
Déjese enfriar, y añádase:
De alcanfor. . . . . de 1, á 5 granos.

Mézclese, y hagánse S. A. ciento veinte píldoras, para tomar de 5 á 10 de dos en dos horas.

¿Es por la cera ó por el alcanfor que contienen, por lo que obran estas píldoras?

El doctor Eisemann (*Der Trip. in all. sein Form. Erlang; Extr. in Gaz. med.* marzo 1832) aconseja, cuando los dolores son fuertes y van acompañados de gran eretismo, las *inyecciones de agua clorurada* alternativamente con las inyecciones de agua de laurel real en un cocimiento de malvabisco.

No pasaré mas adelante en esta enumeracion, que podria únicamente proporcionarnos una reflexion hecha ya al principio; á saber, que muchos médicos se han esforzado en buscar un remedio nuevo mas bien que hacer servir sus observaciones para fijar el valor de aquellas que ya poseia la ciencia.

Precauciones generales que hay que tomar en el período agudo de la blenorragia.

Hemos visto ya el régimen que deben seguir los enfermos y cómo deben guardar la quietud durante este período; es preciso añadir las siguientes precauciones:

Evitar la lectura, las pinturas, los espectáculos lascivos, y todo lo que pueda escitar las erecciones.

Mantener cuanto sea posible al miembro viril levantado y aplicado al vientre.

Llevar un suspensorio, para que estando sostenidos los testículos, haya menos motivos de contraer la orquitis blenorrágica.

Evitar cuidadosamente el llevar las manos á los ojos despues de haber tocado el miembro; lavárselas con frecuencia por temor de no llevarlas sucias inadvertidamente por distraccion.

No arroparse mucho por la noche; no acostarse en cama blanda, porque se provocarían con esto las erecciones y poluciones nocturnas.

2.° *Tratamiento del segundo periodo.* En el tratamiento de este segundo período es donde encontramos un inmenso número de medios propuestos por los autores. La mayor parte de ellos no temen reproducir los accidentes que antes hemos visto que resultan del tratamiento abortivo, y no ven entonces en la enfermedad mas que un *flujo catarral*; no han vacilado en procurar *cortar la purgacion* sirviéndose de una espresion consagrada en algun modo; y lo han hecho por medios muy variados que vamos inmediatamente á examinar.

Muchos se contentan con continuar el tratamiento del primer período, pero limitándose á que sea menos rigoroso hasta que el material del flujo se haya vuelto casi transparente ó seroso; pero generalmente no se espera tanto tiempo; y cuando ha desaparecido el dolor, cuando las erecciones no causan ya sufrimientos, ni la miccion es dolorosa, y el flujo se ha vuelto blanco, es cuando se administran medios mas ó menos activos para hacerle cesar. Siendo unos mismos estos medios en ambos casos, lo que acabo de decir en el tratamiento de la blenorragia en el momento que ha perdido su carácter inflamatorio, se aplicará á los últimos restos del derrame uretral, porque entonces es cuando ha tomado los caractéres de la *blenorrea*.

Ordénanse generalmente en la época de que se trata bebidas un poco mas abundantes, y los *diuréticos* suaves son los que mas generalmente se administran. Asi es que se prescribe el ligero cocimiento de la *raiz del fresal, de pezones de las guindas, de grama*, al que suele añadirse de diez á veinte granos de nitrato de potasa, y del cual se hace beber una libra ó libra y media. Tambien suele mandarse con frecuencia la infusion siguiente:

R. De yemas de abeto. . . . . dos dracmas.
Infúndanse en:
Agua. cuatro libras.
De nitrato de potasa. . . . . un escrúpulo.
Jarabe simple. . . . . C. S.

Encontramos en seguida el *bálsamo de copaiba* y la *pimienta cubeba*, contra las cuales la mayor parte de los médicos no tienen prevencion alguna en las circunstancias de que se trata. Se da el bálsamo de copaiba desde treinta gotas hasta ochenta, dos ó tres veces por dia en un poco de leche, vino, caldo ú horchata, y mejor todavía en las cápsulas, tales como las de Mothes ó de Raquin. Estas últimas tienen la ventaja de disolverse mas fácilmente en el estómago.

Las fórmulas en que entra el bálsamo de copaiba son innumerables. Me limitaré á poner aquí la de Chopart, como la mas célebre entre todas. Se la atribuyen sucesos muy numerosos, y tal vez puede que fuese esta la única preparacion que convendria emplear si los enfermos no se fastidiaran pronto por su olor y sabor á cual mas repugnantes. Con todo, Vidal (de Cassis) ha visto dos sugetos que la han tomado con gusto.

POCION DE CHOPART.

R.	De bálsamo de copaiba. . . .	áá dos onzas.
	De alcohol rectificado.	
	De jarabe de Tolú.	
	De agua de menta.	
	De agua de flor de naranjo. .	
	De alcohol nítrico.	dos dracmas.

Mézclese para tomar una cucharada por la mañana, otra al medio dia y otra por la tarde.

Cuando el flujo se resiste y el estómago sobrelleva bien el remedio, se puede doblar la dósis.

Vidal (de Cassis) ha visto en dos ocasiones una erupcion semejante á la viruela determinada por dos cucharadas de esta pocion.

En los casos en que el estómago se rehace contra el bálsamo de copaiba, es necesario darle en *lavativa*, segun lo recomienda Velpeau y del modo indicado mas arriba.

La administracion de la pimienta cubeba no dá lugar á otras consideraciones que aquellas que se han presentado á propósito del tratamiento abortivo.

En esta época de la blenorragia de que vamos hablando es cuando algunos médicos, entre los que debemos citar á Rust y Louvrier (*Nosogr. thér.*) recomiendan el uso de los *purgantes frecuentemente repetidos* y aun purgantes drásticos, con el fin de operar una revulsion sobre el conducto intestinal. Esta práctica no ha sido generalmente seguida, habiéndose contentado los prácticos ordinariamente con mantener el vientre libre.

Las inyecciones del nitrato de plata se usan generalmente á dósis refractas ó débiles (de medio á un grano por onza de agua); en concepto de la mayor parte de los médicos obran mucho mejor y tienen menos inconvenientes que en lo fuerte de la inflamacion. Es preciso, sin embargo, guardarse de administrarlas cuando exista aún mucha irritacion, ó no reite-

rarlas por intervalos muy cortos, porque podrian dar al flujo uretral una nueva intensidad.

Hánse propuesto todavia otras muchas inyecciones, de las cuales voy á indicar las principales.

El *sulfato de zinc* se ha empleado frecuentemente de esta manera y en las proporciones siguientes:

R. De agua comun. . . . . libra y media.
De sulfato de zinc. . . . . de 40 á 80 granos.
Para dar una ó dos inyecciones por dia.

El alumbre, el sulfato de cobre, el acetato de plomo, se han usado tambien de la manera siguiente:

R. De alumbre. . . . . de una á dos dracmas.
De agua comun. . . . . libra y media.
Para dar una ó dos inyecciones al dia.

R. De sulfato de cobre. . . . de media á una dracma.
De agua comun. . . . . . libra y media.
Para la misma aplicacion.

R. De acetato de plomo. . . . . una dracma.
De agua destilada de rosas. . . . . . cuatro onzas.
M. S. A. para una inyeccion al dia.

La *potasa cáustica*, los *astringentes vegetales* como la *ratania* y *el tanino* se han usado tambien, tanto interiormente como en inyecciones. Igualmente se han prescrito los *tónicos* y *los ferruginosos*; pero todos estos medios que convienen en el último período ó estremo de la blenorragia, cuando no hay mas que un flujillo mucoso, necesariamente tendremos que indicarlos en el artículo *Blenorrea*, en donde está mejor determinado su lugar que en el presente: allí pues remito al lector para evitar repeticiones.

El *tratamiento de las complicaciones* no debe detenernos mas. Estas complicaciones son, como antes hemos visto, otras tantas enfermedades distintas cuyo tratamiento se halla indicado en otro lugar, á mas de ser inútil repetirlo aquí; porque de que estas enfermedades vengan acompañando á la blenorragia no se infiere que el tratamiento de esta deba por eso modificarse.

Creo que será mas conveniente presentar de una manera completa el tratamiento propuesto por los médicos que se han ocupado particularmente de esta enfermedad. Efectivamente, estos son resúmenes en los cuales encontramos los principales medios que hay que poner en práctica en los di-

versos períodos de la blenorragia; pero antes es preciso examinar una cuestion grave muy diferentemente resuelta por los autores; quiero hablar de la utilidad ó inutilidad de un tratamiento mercurial en esta afeccion.

Tratamiento preventivo de los accidentes secundarios.

Hemos visto que para muchos médicos la blenorragia, resulte ó no del contagio, no tiene ninguna relacion con el virus sifilítico; para ellos pues la cuestion se halla resuelta: se debe tratar la afeccion como una enfermedad simple, contentarse con los medios precedentes y no temer ninguna consecuencia alarmante; pero los ejemplos de *sifílides* citadas por Martins, Legendre y Cazenave, y ademas los resultados positivos de la inoculacion en algunos casos de blenorragía, necesariamente deben hacer considerar á este modo de ver las cosas como exagerado.

Para Ricord hay un medío muy sencillo de dirigirse en este tratamiento; no hay mas que practicar la inoculacion; si existe una úlcera larvada ó si en otros términos, la afeccion es realmente sifilítica, se debe emplear el tratamiento mercurial, si no no hay mas que hacer que tratar una inflamacion ordinaria y no hay nada que temer. Pero todavía surgen de aquí algunas objeciones: se han citado hechos en que las inoculaciones han producido úlceras rebeldes; estas pues son muchas veces peligrosas; otras en que no habiendo producido cosa alguna la inoculacion, se han visto sin embargo presentarse accidentes secundarios: la prueba no es pues infalible. Es verdad que á esto contesta Ricord, que si la inoculacion ha faltado es porque la úlcera se hallaba en el *período de reparacion*; pero como podrá suceder que los enfermos no se nos presenten hasta este momento, ¿de qué sirve entonces la inoculacion? Evidentemente á inducirnos en error, á inspirarnos una perjudicial seguridad, á hacernos formar un pronóstico falso que comprometa la tranquilidad y la salud de una familia.

Hé aquí, pues, lo que debe tenerse presente en el estado actual de la ciencia: que se espliquen las cosas de una manera ó de otra, hay blenorragias á las cuales pueden suceder accidentes secundarios; los medios de reconocerlas no son seguros ni inocentes: el tratamiento mercurial pues no puede considerarse como inútil, y no hay medio infalible de asegurar que sea útil ó deje de serlo.

¿Se inferirá de aquí que en todas las blenorragias indife-

rentemente sea preciso, como querian casi todos los médicos antes de estos últimos tiempos, emplear el tratamiento mercurial? Muchos autores no vacilan en decidirse por la afirmativa; pero la mayor parte de los médicos obran diferentemente, y se contentan casi siempre con tratar la blenorragia como una enfermedad simple, dejando para atacar mas tarde los síntomas secundarios. Si se considera el inmenso número de blenorragias que curan sin dejar rastro ni huella alguna, se inclinará uno á adoptar esta última práctica. Hay casos, sin embargo, en que es prudente obrar de otra manera: débese hacer esto en los sugetos que están casados ó quieren casarse, y en otras circunstancias en las cuales solo al médico toca juzgar. En todos los casos, no se deberá ocultar al paciente la posibilidad de la infeccion general, dispuestos á administrarle los mercuriales si lo desea; porque el tratamiento mercurial bien dirigido no tiene los inconvenientes que le han echado en rostro algunos autores, y que pertenecen solo al abuso que comunmente se ha hecho. Tal es la regla que me parece deberse seguir como dictada por la prudencia.

Lagneau (*Dict.* de *méd.* artículo *Blenorrangie*) quiere que se principie el tratamiento mercurial luego que los síntomas inflamatorios han cedido. No creo necesario insistir mucho tiempo sobre los medios de que se compone. El siguiente pasaje del autor que acabo de citar me parece suficiente, porque tendremos que volver á ocuparnos de él cuando hablemos de la *ulcera sifilítica.*

«*Cuatro ó cinco granos de mercurio dulce* cada veinte y cuatro horas, ocho ó diez *píldoras* de *un ungüento mercurial que contenga una cuarta parte del metal*, las de Hannemann, de Plenk, ó cualquiera otra preparacion mercurial equivalente bastarán en esta ocasion, suponiendo que se continúe este segundo tiempo del tratamiento *durante quince dias lo menos.*»

Resumen. Como resúmen de lo que acabo de decir, de lo que precede, no podria echar mano de un medio mejor que algunos tratamientos completos propuestos por ciertos autores, y elijo los de Cullerier y Ricord. Estas esposiciones de tratamiento tendrán al mismo tiempo lugar como prescripciones.

Tratamiento de Cullerier (sobrino).

Desde muy al principio se puede intentar el tratamiento abortivo por el *bálsamo de copaiba* ó *la cubeba*; pero Cullerier le ha visto casi siempre fallar. Ha sido algunas veces

mas afortunado con el auxilio de la *cauterizacion de la fosa navicular con el cilindro de nitrato de plata*.

Cuando los síntomas del período agudo estan ya de manifiesto y particularmente si tienen gran violencia, *tratamiento antiflogístico activo*, una sangría del brazo, la dieta, las bebidas dulcificantes, tomadas en grande cantidad y lavativas emolientes. La quietud en la cama importa mas que todo.

Cullerier tiene poca confianza en los *medicamentos narcóticos* y *estupefacientes*, y les atribuye algunas veces una escitacion marcada.

Cuando hán desaparecido los síntomas inflamatorios, administrar la pocion de Chopart ó la siguiente mistura.

R. De cubeba. . . . .
De sangre de drago. . . .
De ratania. . . . .
De catecú. . . . . } áá dos dracmas.
De copaiba. . . . . C. S.

Para mezclarla y darla la consistencia de electuario.

Para tomar de dos á cuatro dracmas por dia en un poco de hostia.

Cullerier no ha visto que los bálsamos de Tolú, de la Meca, del Perú, alabados por algunos médicos, tuviesen la eficacia que el bálsamo de copaiba. Sustituye este autor algunas veces las lavativas de copaiba á las pociones.

La pimienta cubeba es en su concepto el mejor medio despues del bálsamo de copaiba. Cuando ha frustrado el uno sus esperanzas generalmente el otro aprovecha á las mil maravillas. Administra des de tres dracmas hasta una onza envuelta en un poco de oblea ú hostia, ó dilatada en el agua y á pequeñas dósis en las veinticuatro horas.

Tiene poca confianza en las inyecciones á las cuales atribuye la mayor parte de las estrecheces por induracion, así como la inflamacion de la vejiga, de los testículos, etc., no las emplea sino cuando todo ha sido inútil: nos ocuparemos nuevamente de este punto en el artículo *Blenorrea*.

Suprimido el flujo blenorrágico y libre y no doloroso el conducto uretral, considera este médico á los enfermos como curados, y *no les administra preparacion alguna mercurial* para preservarlos de la infeccion general consecutiva (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.* 1834. *p.* 129 y siguientes).

Para apreciar algunas de las aserciones de Cullerier, el lector debe recurrir á las discusiones en que hemos entrado mas arriba.

TRATAMIENTO DE RICORD.

«Cualquiera que sea el tiempo, dice este autor, que haya transcurrido desde la aplicacion de la causa y la manifestacion de la enfermedad; cualquiera que haya sido por otra parte la duracion, si aún no existe síntoma alguno de inflamacion aguda, *se debe procurar hacerla abortar*, ó si ya se hubiese desarrollado obrar de manera que se cure lo mas pronto posible.

»Las *inyecciones*, contra las cuales tantas preocupaciones existen todavía, constituyen no solo un medio curativo por escelencia, sino que cuando son convenientemente empleadas, por lo mismo que curan pronto y bien, son el *mejor medio profiláctico de los accidentes que se les atribuye*; estrecheces, epididimitis, etc., puesto que ellas curan la enfermedad cuya persistencia por sí sola puede originarlas.»

Ricord aconseja aquí las *inyecciones del nitrato de plata en alta dósis*, tales como las ha practicado Carmichaël, y á su imitacion, el doctor Debeney, y despues continúa en estos términos:

«Muy generalmente sucede que la secrecion al principio es mucho mas aumentada, menos espesa, sero-purulenta, pero en la mayoría de los casos se mezcla á ella una cantidad mas ó menos abundante de sangre. Enfermos hay en quienes no se observan estos resultados sino en la segunda, en la tercera ó en la cuarta inyeccion.

»Cuando se han producido estos efectos, la sangre no tarda en desaparecer de la materia que forma el flujo uretral, que cesa algunas veces de una manera repentina, ó va rápidamente disminuyendo. Casos hay, pero mas raros, en los cuales se suprime el flujo blenorrágico despues de la inyeccion, sin ocasionar los efectos que hemos referido.

»Mientras que no se hayan obtenido estos resultados es necesario volver á principiar las inyecciones, y á veces aun á aumentar las dósis hasta *veinte granos del azotato de plata* por onza de agua.

»Cuando despues de estas inyecciones se ha obtenido una modificacion favorable en la naturaleza del flujo blenorrágico, y no queda mas que un rezumamiento mucoso, prescribo tres inyecciones por dia con el líquido siguiente:

R. De agua destilada de rosas. . . . . media libra.
De acetato de plomo cristalizado. }
De sulfato de zinc. . . . . } áá veinte granos.
Mézclese S. A.

Antes de servirse del líquido de la inyeccion es necesario menearle mucho para poner en suspension el precipitado que se forma.

»Ayudadas estas inyecciones de un régimen severo, de *bebidas poco abundantes*, con *abstinencia de baños calientes*, de la cerveza, de la cidra, vino puro y espárragos, con la quietud absoluta de los órganos enfermos, pueden bastar en la mayoría de los casos.

»Pero si se quiere obtener resultados mas ciertos es preferible emplear simultáneamente el *bálsamo de copaiba* y *la pimienta cubeba* por la boca, si el estómago se halla en favorables condiciones, ó por el intestino recto en el caso contrario.

»*Cuando existe ya una irritacion muy graduada en la uretra* para recurrir de pronto á las inyecciones, se pueden aún conseguir curaciones prontas por el *uso único de los antiblenorrágicos interiormente*. Pero cuando se manifiestan síntomas de agudeza, no solamente no deberemos recurrir á las inyecciones, sino que será forzoso *renunciar tambien al uso del bálsamo de copaiba y de la pimienta cubeba*. Entonces puede emplearse *el tratamiento antiflogístico* en todo su rigor.

»Los baños, las evacuaciones de sangre, locales ó generales si hubiese reaccion febril, las *bebidas acuosas abundantes*, el régimen severo y la misma dieta es siempre utilísimo, y esto particularmente cuando la blenorragia es flegmonosa y existe una ereccion encorvada; convendrá asociar á los medios enunciados el alcanfor en la forma siguiente:

R. De alcanfor y tridacio. . . . . áá. sesenta granos,
De mucílago. . . . . C. S.
Háganse veinte píldoras S. A. para tomar dos por la tarde.

»Pueden tambien administrarse á la dósis de *diez granos en un cuarto de lavativa*, porque es el mejor sedante de los órganos genitales.

»Muchas veces, cuando la enfermedad ha llegado al período de declinacion, y disminuyen los dolores al orinar, es necesario no vacilar en volver á emprender el tratamiento antiblenorrágico, sin lo cual la blenorragia tiende á tomar la forma crónica y usurpa en algun modo el derecho de posesion ó domicilio, contra el cual mas adelante se suelen estrellar todos los tratamientos. *Preciso es principiar aquí par el tratamiento interno*. El copaiba ó la cubeba, antiblenorrágicos por escelencia cuando son aplicados al tratamiento de la blenorragia uretral, producen sobre todos un efecto maravilloso, en virtud de la accion especial sobre la secrecion urinaria, sin que yo niegue por esto sus otros modos de accion

como revulsivos sobre el conducto intestinal, como modificadores de la sangre y por consiguiente de las secreciones mucosas en general.

Pero *si al cabo de ocho ó diez dias de este nuevo tratamiento, el flujo uretral no se ha agotado*, se recurre á las *inyecciones del azetato de plata*, empleado segun hemos prescrito para su principio...

»*Cuando la blenorragia uretral se ha apoderado de la parte posterior de este conducto*, y se halla atacado el cuello de la vejiga, haciéndose sentir los deseos frecuentes é imperiosos de orinar, y habiendo tenesmo vesical acompañado, en algunas circunstancias, de la emision de cierta cantidad de sangre mezclada con las últimas gotas de orina, el único medio por escelencia que generalmente aprovecha y sin el cual los antiflogísticos son ineficaces, consiste en *un cuarto de lavativa fria* compuesta del modo siguiente:

R.	Del cocimiento frio de cabezas de adormidera. .	C. S. para 1[4 de lavativa.
	De láudano líquido de Sydenham.	de 15 á 20 gotas.

Para tomar una ó dos cada veinte y cuatro horas.

»Cuando en el curso del período agudo sobreviene la *dysuria*, ya sea ocasionada por espasmos, ya sea por estrecheces inflamatorias, no se debe vacilar en recurrir al cateterismo, pero insistiendo en los antiflogísticos. *Si entretanto la emision de la orina se hiciese muy difícil, es forzoso sondar*. Se prefieren generalmente, y con razon, las sondas de goma elástica de mediano calibre, de corvadura permanente, fija, é introducidas sin estilete, si es posible, para evitar todo género de violencia.

»Un precepto que me autoriza á dar una larga esperiencia, es el siguiente: *Que si se ha esperimentado mucha dificultad para introducir la sonda*, y en seguida queda cerrada como en un tornillo, *es preciso dejarla permanente hasta que se observe que está libre*, porque es probable que una nueva introduccion de la sonda seria mas difícil y algunas veces imposible.

»En los casos en que se deja la sonda permanente, es necesario insistir con los antiflogísticos, y mas particularmente en las sanguijuelas aplicadas al periné.

»*En las hemorragias consiguientes á la rotura de la uretra*, cuando el flujo sanguinolento no es muy abundante, es algunas veces útil dejarle correr. Solo en el caso en que se

prolongase se recurrirá á *la aplicacion* del hielo, á la *compresion* esterior ó intra-uretral con una sonda.

»A no ser que haya una inflamacion sobreaguda, *la presencia de una epididimitis no es una contra-indicacion al tratamiento anti-blenorrágico;* curando el flujo, punto de donde parte la epididimitis, *este tratamiento previene las recidivas* de la inflamacion del epididimo, tan fáciles cuando se deja persistir el derrame uretral.

»En cuanto al *bubon*, que algunas veces acompaña á la blenorragia uretral y que no es por consiguiente virulenta, cuando éste no se halla complicado con úlceras, su marcha es ordinariamente aguda, y tiene gran tendencia á terminar por supuracion; pero tambien es de todas las variedades de adenitis venéreas aquella en que el método anti-flogístico, auxiliado mas adelante de los fundentes, obtiene con mayor facilidad la resolucion.

»No puedo terminar esta corta reseña sin insistir en la necesidad de *abrir muy pronto los pequeños abscesos* que en las formas flegmonosas de la blenorragia se desarrollan algunas veces á lo largo del trayecto uretral.

»En ningun caso, *nunca hay necesidad de recurrir al tratamiento mercurial.*»

He preferido los dos tratamientos cuya esposicion acaba de leerse, para poner de manifiesto los modos mas usados de obrar en este caso. En alguno de ellos hay una grande oposicion, y puede decirse que estos tratamientos se tocan únicamente por algunos puntos. Las consideraciones á que he descendido antes de ahora, servirán para dar á conocer lo que hay de esclusivo tal vez en el uno como en el otro; seria una repeticion inútil volver á ocuparnos de lo mismo.

En la mayor parte de los tratados se ha indicado el *tratamiento profiláctico* de la blenorragia; pero es esta una cuestion muy secundaria para el práctico, y que interesa mas bien á la higiene pública. Me contento con decir que las *lociones astringentes y cloruradas*, los cuidados de limpieza, y algunos otros medios preservativos conocidos de todo el mundo, son los que se suelen emplear generalmente.

Breve resúmen del tratamiento.

1.° *Tratamiento abortivo.* Copaiba, cubeba, introducidos en el estómago ó en lavativas; los drásticos; inyecciones cáusticas ó astringentes; inyecciones del nitrato de plata á dósis pequeñas ó á dósis crecidas.

2.° *Tratamiento ordinario. Primer período.* Evacua-

ciones de sangre; emolientes; régimen; opio; alcanfor; aplicaciones frias; agua de laurel cerezo; cera amarilla; inyecciones cloruradas; precauciones generales. — 2.° *período.* Bálsamo de copaiba; pimienta cubeba; inyecciones cáusticas ó astringentes; drásticos.

3.° *Tratamiento de las complicaciones.*

4.° *Tratamiento preventivo de los accidentes secundarios;* mercurio.

ARTICULO III.

BALANITIS.

Hacia ya mucho tiempo que se habia observado que en ciertas blenorragias no provenia el flujo del conducto de la uretra, sino mas bien de la superficie del glande y de la cara interna del prepucio. Astruc refiere que Sydenham observó casos de este género. El mismo Astruc y otros muchos autores, entre los cuales debemos citar á Morgagni y á Van-Swieten, han hecho tambien mérito. En estos últimos tiempos Desruelles ha dado á esta afeccion el nombre de *postitis;* otros autores la han llamado *balanitis*, ó mejor todavía, *balano-postitis*, porque es raro que se halle afectado el glande sin que lo esté tambien el prepucio y recíprocamente. Antiguamente se designaba la enfermedad bajo el título de *purgacion ó gonorrea bastarda*, *y flujo del glande*.

La balanitis ó balano-postitis es una afeccion infinitamente *menos frecuente* que la blenorragia uretral, y este es un hecho notable que prueba la gran predisposicion del conducto de la uretra á contraer las blenorragias. No puede prescindirse de hacer esta reflexion cuando se observa la grande estension de la superficie interna del prepucio y del glande, puntos que se hallan en inmediato contacto con la materia infectante, al paso que el conducto uretral no se encuentra espuesto sino por la pequeña estension del orificio urinario. Cierto es que puede discurrirse que la fosa navicular es mas propia para retener esta materia, y que los cuidados de limpieza desembarazan mucho mas fácilmente al prepucio y glande; pero ciertamente no se encontrará una razon satisfactoria de la gran diferencia que existe en la frecuencia de ambas afecciones.

§. I.—Causas.

Lo mismo que en la blenorragia, encontramos en esta

en primer término al *contagio*. Viene despues una causa que se ha observado algunas veces, y es la falta de limpieza en los sugetos que tienen un prepucio muy largo y una abertura muy estrecha. De aquí resulta que la materia sebácea, segregada por los folículos de la base del glande, acumulándose, se hace sumamente fétida y acaba por irritar la membrana mucosa que reviste estos órganos, hasta el punto de producir la balanitis. Háse tambien observado que el contagio ataca casi siempre á los sugetos que presentan esta disposicion del prepucio. Ya hemos indicado este hecho hablando de las *pérdidas seminales involuntarias*, que en concepto de Lallemand son consecuencia de este estado.

Algunas veces el flujo del glande y el del prepucio están acompañados de ulceraciones sifilíticas secundarias, que coinciden con las erupciones cutáneas. No se debe confundir, como oportunamente lo hace notar Ricord (*Notas á Hunter*, trad. de Richelot, t. II, p. 206), esta balanitis con la balanitis primitiva; porque en el caso que tratamos, el flujo del glande no es mas que la consecuencia de las ulceraciones sifilíticas.

§. II.—Síntomas.

Es raro que la balanitis determine un fuerte *dolor espontáneo*; es necesario para que así suceda, que la inflamacion se haya estendido á toda la superficie de la mucosa, y que tenga no poca intensidad. No sucede así respecto del *dolor provocado* por las maniobras practicadas para descubrir el glande. El prepucio es, como he dicho antes, largo y estrecho generalmente; si participa de la inflamacion, los bordes de su abertura se hallan hinchados, poco estensibles, y aun cuando no hay un fímosis completo, el paciente sufre mucho al poner al descubierto el glande.

La *materia del derrame* no difiere mucho de aquella que hemos descrito en la blenorragia uretral. Consiste al principio en un flujillo opalino que forma hebra, despues blanco lechoso, y mas adelante de aspecto purulento. Depositándose en mas ó menos cantidad esta materia entre el prepucio y glande, adquiere frecuentemente una gran fetidez. Su abundancia comunmente es notable.

Si se examina la parte afecta, se encuentran los bordes del prepucio hinchados, encendidos, muchas veces escoriados. La superficie del glande presenta tambien bastante á menudo *escoriaciones* superficiales, irregulares, mal circunscritas, de superficie encendida, bien diferentes de las

ulceraciones sifilíticas, que se encuentran algunas veces en esta parte. Las glándulas sebáceas, situadas en la reunion de la mucosa del prepucio y la del glande, ó sea lo que llamamos el vallecico, se hallan hinchadas y contribuyen mucho á la secrecion muco-purulenta.

Cuando la inflamacion es muy intensa, el glande se hincha, pero el prepucio es particularmente el que presenta mayor tumefaccion. En semejante caso la piel de esta parte se pone al principio encendida, despues lívida, y á veces hasta el punto de hacer temer el desarrollo de la gangrena.

Un accidente bastante frecuente de esta afeccion es el *fimosis*, que resulta de la hinchazon y de la falta de elasticidad del prepucio. Los enfermos no pueden entonces de modo ninguno descubrir el glande, y de aquí la estancacion de la materia muco-purulenta de que antes hice mérito.

Puede tambien suceder que hagan los enfermos un grande esfuerzo para poner el glande al descubierto; suelen conseguirlo, pero entonces resulta un *parafimosis*, cuyos inconvenientes son, como todos saben, mucho mas grandes todavía que los del *fimosis*.

Cuando el tratamiento es bien dirigido, el estado de las partes no tarda en modificarse. Al cabo de un corto número de dias, se vé que el flujo adquiere un aspecto opalino, y que disminuye mucho su abundancia. El prepucio se deshincha, las partes inflamadas pierden la intensidad de su rubicundez, y bien pronto vemos disiparse todos los síntomas.

La negligencia de algunos enfermos puede aumentar mucho la duracion de la afeccion, añadir algo á su gravedad, que á pesar de todo nunca es muy grande.

La balanitis puede hallarse complicada con úlceras y con la blenorragia; son estas entonces muchas enfermedades que deben tratarse juntas, y que conservan separadamente sus respectivos caractéres.

Síguese de aquí que la *marcha* de la dolencia es muy sencilla y rápida, que su *duracion* es casi siempre mas corta que la de la blenorragia uretral, y que su *terminacion* es siempre favorable.

El *diagnóstico* no presenta ninguna dificultad importante; siendo accesibles las partes afectas al reconocimiento, no es posible el error. Un solo punto hay sobre el cual podria muy bien el ánimo permanecer dudoso. Las escoriaciones que se observan en cierto número de casos, ¿son ó no sifilíticas? Hé aquí lo que podria preguntarse. Yo por mi parte me limitaré á recordar con este motivo, que las simples escoria-

ciones no tienen forma determinada, que son muy superficiales, rojas ó sonrosadas en su superficie, y que las ulceraciones sifilíticas son redondeadas, agrisadas en su superficie, mas ó menos profundas, con los bordes cortados perpendicularmente, y mas ó menos duros y elevados. Estos signos diferenciales bastan para asegurar el diagnóstico.

§. III.—Tratamiento.

Ricord (*Bulletin thérap.*, agosto de 1843) ha publicado un escelente resúmen del tratamiento que debe ponerse en práctica en esta afeccion; inútil seria buscar otro.

«Cuando el glande, dice este autor, *puede ponerse al descubierto*, *es leve la inflamacion* y sin mucha descamacion ó desprendimiento del epitelium, *simples lociones con el agua blanca*, *y la interposicion de un lienzo fino*, *limpio y seco* entre el prepucio y glande, bastan para curar en algunos dias.

»*Cuando la enfermedad es un poco mas intensa*, la secrecion muco-purulenta es abundante, existan ó no escoriaciones, se hacen dos veces por dia *lociones* con la solucion siguiente:

R.	De agua destilada.	media libra.
	De azetato de plata.	40 granos.

Disuélvase S. A.

Despues se coloca un lienzo fino entre el prepucio y glande.

»*Cuando existen ulceraciones un poco profundas*, ó hay ya una *hipertrofia de los folículos mucíparos* (psoro-balanitis), generalmente es necesario cauterizar las partes enfermas con el nitrato de plata seco.

»*En los casos de fímosis* y en las mismas circunstancias presumidas, se practican *tres ó cuatro inyecciones* por dia con los líquidos anteriormente indicados, *ó bien se introduce entre el prepucio y glande un lapicero de nitrato de plata*, á fin de *cauterizar superficialmente*.

»Seguido este método en los casos aparentemente mas graves, y en los cuales comenzaba la inflamacion á amenazar los tejidos con la gangrena, siempre me han dado buenos resultados, prontos ademas, y favorables.

»En estas circunstancias *no vacilo nunca en operar el fímosis*; al principio con el temor de la existencia de una úlcera y de la inoculacion consecutiva de la llaga que resulta de la operacion, puesto que no siendo en un gran número de casos el fímosis *sino accidental y pasajero*, se puede ahor-

rar al enfermo el padecimiento de una operacion dolorosa é inútil.

»El *método antiflogístico* y los *emolientes* por sí solos, obran de un modo lento é incierto. No obstante, como medicacion accesoria es algunas veces útil aplicar algunas *sanguijuelas* en las regiones inguinales, y si hay reaccion febril está indicada la sangría del brazo.

»El enfermo debe guardar *quietud*, observar un *régimen suave y dulcificante*, y aun la *dieta* en los casos graves, y hacer uso de bebidas diluentes y laxantes.

»*Cuando hay mucho eretismo* hago tomar á los enfermos todas las tardes dos píldoras de las siguientes:

R. De alcanfor. . . . . } de cada cosa una dracma.
De tridacio. . . . .
De mucílago. . . . . C. S.

Háganse S. A. veinte píldoras iguales.

»Generalmente los baños locales tibios, sobre todo los de cocimiento de malvabisco, son mas dañosos que útiles; yo prefiero *los fomentos* con el *cocimiento de cabezas de adormidera*.»

Nótase que Ricord no condena enteramente la *operacion del fímosis*, pero que la reserva únicamente para casos raros. Hay á veces necesidad de practicarla cuando, resistiendo la enfermedad, hace progresos la inflamacion, ó cuando hay motivo para sospechar que se estienden las ulceraciones por no verse atacadas directamente. La operacion del parafimosis no es siempre necesaria cuando la enfermedad no se ha estendido tanto que reclame su socorro. Las tentativas de reduccion son un poco mas dolorosas que en los casos en que el prepucio y el glande se hallan sanos, pero ordinariamente no tanto para que estén contraindicadas, y cuando han aprovechado todo vuelve al momento al estado normal. Cuando son inútiles, ó cuando la inflamacion es muy intensa y las lesiones muy profundas para que se intente acometerlas, se practica la operacion, que no hay para qué describir en este lugar.

ARTICULO IV.

BLENORRAGIA EN LA MUJER.

Siendo ya accesibles á la esploracion directa las partes á que acomete la blenorragia en la mujer, especialmente

desde que se ha generalizado el uso del speculum, parece que su estudio debe presentar muchas menos dificultades que el de la blenorragia en el otro sexo. Sin embargo, esta cuestion patológica no ha podido facilitar materia de discusion, y existen aún en el dia muchos puntos acerca de los cuales están los médicos muy distantes de hallarse acordes. Es verdad que pueden considerarse casi como resueltas las cuestiones que se refieren al sitio de la enfermedad en diferentes casos, á las lesiones anatómicas que presenta y á sus variadas complicaciones; pero lo que permanece aún en litigio, y lo que sin contradiccion constituye el punto mas importante, es lo mismo que en la blenorragia en el hombre, la naturaleza de la enfermedad, y tambien la distincion de la blenorragia venérea de la blenorragia sifilítica. Parécense de tal manera las inflamaciones de la vagina, que cualquiera que sea su orígen, es imposible, en el mayor número de casos, asegurarse de otro modo que por los antecedentes exactos si son ó no venéreas; aun mas todavía; si nos referimos á la opinion general, se esperimentan bajo este aspecto grandes dificultades, porque en concepto de un crecido número de autores, son frecuentísimos los casos en que la blenorragia que la mujer puede comunicar, ó que ha adquirido por medio del cóito, no es otra cosa que un simple catarro vaginal que no tiene mas importancia que la que podria tener un coriza.

Las formas de la vaginitis tienen cada una de por sí caractéres bastante marcados; pero considerando este punto mas de cerca se observa inmediatamente que la blenorragia sifilítica puede afectar todas estas formas tan bien como el simple catarro vaginal; de suerte que bajo este nuevo punto de vista, no se puede trazar una línea de demarcacion bien esplícita entre los diversos estados morbosos de que tratamos.

Antes de que concibiese Ricord la idea de aplicar el speculum al estudio de la blenorragia en la mujer, era muy dificil, y muchas veces imposible, seguir con precision el desarrollo de esta enfermedad; y esto esplica sin duda los vacios que quedaron en su historia hasta estos últimos tiempos. Los autores que habian estudiado mejor la blenorragia en el hombre, como Astruc, Swediaur y aun el mismo Hunter, á pesar de haber dedicado un artículo especial á la *gonorrea en la mujer*, no pudieron tratar el punto que nos ocupa sino de una manera incompleta. Pero desde que se ha echado mano del auxilio del speculum se han visto aparecer escritos que dejan poco que desear bajo el punto de vista descriptivo: tales son los de Ricord (Journ. de Conn. méd. chir.; *de la*

Blenn. chez la femme; octubre y diciembre 1833) de Giber (*Manuel des Malad. Syphil.*) y de Durand-Fardel (*Mém. sur la Blenn. chez la femme, et ses divers. complicat.*; Journ. des Conn. méd. chir.; julio, agosto y setiembre de 1840). Por consiguiente no carecemos de buenos elementos para bosquejar la historia de esta dolencia.

§. I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La definicion de la blenorragia en la mujer presenta las mayores dificultades, y los autores han preferido mas bien eludirlas definiendo la enfermedad, que procurar vencerlas. ¿Qué es pues la blenorragia en la mujer? ¿de qué manera comienza? ¿cómo acaba? ¿se debe considerar como blenorragia toda afeccion de la vagina, caracterizada por los signos de inflamacion de la membrana mucosa y por un flujo mas ó menos abundante? tales son las cuestiones que se suscitan y que no se ha procurado resolver de un modo directo.

Creo poder establecer desde luego que toda vaginitis aguda no puede considerarse como blenorragia, aunque en el exámen de los síntomas sea generalmente tan dificil como en el hombre distinguir la inflamacion simple de la inflamacion sifilítica. Concíbense efectivamente los inconvenientes que habria para decir que una mujer se halla afectada de blenorragia, lo que implica la existencia de una afeccion contagiosa, cuando no tiene otra cosa que una inflamacion de la vulva, de la vagina, ó del cuello uterino, espontánea ó á consecuencia de una irritacion mecánica.

Es necesario, para admitir la existencia de una blenorragia, tener á la vista una afeccion caracterizada por la aparicion de síntomas insólitos á consecuencia de un cóito; ó si este orígen es dudoso, que la trasmision de la enfermedad á otra persona haya demostrado su carácter contagioso, de cuya consideracion surge la definicion siguiente: la blenorragia en la mujer es una inflamacion aguda de la vulva, de la vagina, de la uretra ó del cuello uterino, sobrevenida á consecuencia de un cóito y pudiendo en todos casos transmitirse por contagio.

Puédense, á la verdad, presentar objeciones no poco fuertes contra este modo de considerar la blenorragia en la mujer. Se puede decir, entre otras cosas, que un simple catarro uterino es muchas veces el resultado de un esceso en el cóito, y que este catarro puede dar lugar á un flujo bastante irritante para comunicar al hombre una blenorragia uretral.

Yo responderé desde luego que no parece que los autores hayan admitido ligeramente los hechos de este género; y lo que lo prueba es, que se presentan con suma rareza semejantes catarros uterinos contagiosos en las mujeres, que muy evidentemente no han comunicado sino con hombres sanos; y la rareza no menos grande, por mas que se diga, de la blenorragia en los hombres que no han tenido comercio mas que con una mujer perfectamente sana; que, en una palabra, se ha querido sin razon en estos últimos tiempos negar á la blenorragia cierta propiedad específica, que se manifiesta cada dia por los hechos mas multiplicados. Desempeña el contagio tan gran papel en esta enfermedad, que este solo hecho indica ya su naturaleza específica, y se concibe muy dificilmente que haya podido comparársele á afecciones tales como el coriza y la bronquitis, que difieren tan completamente por su modo de produccion. Puede suceder tambien que esta cosa se presente mucho mas rara que lo que se ha dicho: que una simple inflamacion de la vagina sea en circunstancias particulares la causa de una uretritis en el hombre que haya tenido contacto con la mujer afectada; pero en tal caso no es permitido suponer que la enfermedad se transmitirá como una verdadera blenorragia. Si se quiere que nosotros admitamos un hecho semejante, es preciso que se nos faciliten, no aserciones mas ó menos incompletas, sino observaciones exactas, rigorosas, y esto es cabalmente lo que nadie ha hecho. Son estas consideraciones, segun creo, bastante graves para que dejáramos de hacer aquí lo que hemos hecho cuando hemos tratado de esta enfermedad en el hombre, ó en otros términos, para que nosotros no confundiéramos la inflamacion aguda simple, que por lo demas se presenta muy rara vez con la inflamacion específica.

Ha recibido esta afecion los nombres de *gonorrea en la mujer*, *vaginitis*, *uretro-vaginitis*, *vaginitis sifilítica*: el mas generalmente usado es el de *blenorragia*.

Muy conocida es la gran *frecuencia* de esta enfermedad para que sea necesario insistir acerca de ella. Esta frecuencia es muy diferente segun el asiento de la inflamacion: esto lo daré á conocer en la descripcion de los síntomas.

§. II.—Causas.

Las consideraciones que acabo de esponer me dejan poco que decir en órden á las causas. Despues de haber examinado atentamente los hechos, creo poder sentar que el *contagio* es casi la única causa de la blenorragia. Es indudable

que esta enfermedad se desarrolló en un principio espontáneamente, y por consecuencia nada es mas admisible que la posibilidad siempre existente de este desarrollo espontáneo; pero todo el mundo sabe lo raro que es el poder comprobarlo. Lo que hay aquí de cierto es, que casi todas las mujeres que la presentan, son aquellas que tienen un comercio frecuente con hombres infestados, y que cuando no existe la infeccion por una ú otra parte, ó se toman todas las precauciones necesarias para prevenir el contagio, rara vez presentan las mujeres la blenorragia, sean los que fueren por otra parte los escesos que cometan.

La condicion principal en que parece desarrollarse mas fácilmente la blenorragia espontánea en la mujer, es el desaseo. Sin embargo, esta no pasa de ser una presuncion; pero no insisto sobre un punto tan oscuro, y respecto al cual han dado muy poca luz los sifiliógrafos, porque han hablado segun las impresiones generales y por hechos insuficientes. Me bastará añadir que para los que consideran como una blenorragia todas las especies de vaginitis, la *segunda denticion*, las *herpes en las partes genitales*, la *masturbacion*, los *escesos venéreos*, todas las *irritaciones de la vagina*, las *grandes fatigas* ó *cansancio*, etc., son las causas de esta afeccion; pero que no hay cosa menos probada que la existencia de estas causas, como productoras de la vaginitis contagiosa, es decir, de la verdadera blenorragia.

Todo lo que respecto á la *incubacion* he dicho en la blenorragia en el hombre, es enteramente aplicable á la blenorragia en la mujer.

§. III.—Síntomas.

Invasion. Ricord ha demostrado (*loc. cit.*) perfectamente la gran dificultad de precisar el principio de la blenorragia en la mujer. No se trata efectivamente aquí, como en el hombre, de una afeccion ordinariamente muy aguda, que sobreviene en un órgano en donde no existia nada semejante; muy frecuentemente, por el contrario, es esta una afeccion poco intensa que se manifiestan en su curso derrámenes ó flujos de diversa naturaleza, sin que haya una línea de division marcada entre el estado ordinario y aquel en que se ha constituido por la nueva enfermedad. En los casos de gran intensidad, los nuevos síntomas se producen sin embargo con una violencia bastante grande para poder fijar el principio con cierta exactitud; pero en los otros, que son los mas

numerosos, es preciso renunciar á conseguirlo: no se conoce la existencia de la enfermedad hasta que ha adquirido casi todo su desarrollo.

Un poco de dolor no acostumbrado al andar y muchas veces orinando, un cambio de color del flujo que antes consistia en simples flores blancas, son los signos que marcan el principio en algunos de los casos mas difíciles. En las mujeres que antes de la blenorragia no presentaban ningun flujo se anuncia la enfermedad por una sensacion de calor insólito, ordinariamente á la entrada de la vagina, ó en la uretra, ó bien al rededor del cuello uterino, otras veces hácia la vulva, ó finalmente en muchos de estos puntos á la vez, segun el sitio de la inflamacion, cuyos síntomas son bien pronto seguidos de un flujo al principio claro, despues opalino, mas adelante espeso y opaco lo mismo que en el hombre.

Síntomas. Los síntomas presentan ciertas particularidades segun que la enfermedad tiene su asiento en tal ó cual punto de los designados ó en muchos de ellos á un tiempo; pero no obstante, se pueden describir de un modo general, salva empero la circunstancia de indicar mas adelante estas particularidades.

El dolor casi nunca es comparable al que manifiesta en la blenorragia en el hombre, y muy comunmente la enferma suele esperimentar tan solo un calor incómodo, con una sensacion de peso hácia el periné, el ano y recto. Cuando es fuerte la inflamacion puede haber aumento de dolor al orinar, signo acerca del cual nos ocuparemos nuevamente hablando de la enfermedad segun su asiento.

La *materia del flujo* es al principio poco abundante y opalina, despues aumenta su cantidad, que puede llegar á ser en estremo considerable. Adquiere entonces el color amarillo y verde que hemos indicado en la blenorragia del otro sexo, y la camisa de la enferma se halla cubierta de manchas muy estensas que la constituyen como si estuviese almidonada. En la parte posterior de la camisa es en donde es preciso buscar estas manchas, y la razon se comprende fácilmente.

En los casos en que antes de la blenorragia existian simples flores blancas, puede suprimirse este flujo, ó á lo menos disminuir considerablemente á consecuencia de la aparicion de una flegmasia aguda, pero despues los sucesos pasan del modo que dejamos apuntado. Algunas veces, en circunstancias semejantes, el flujo simple parece convertirse en derrame blenorrágico, al mismo tiempo que se manifiestan los

síntomas de la inflamacion aguda. En ocasiones, por fin, como en el hombre, el líquido sale teñido en sangre.

Si entonces se examina la parte afecta con el auxilio del speculum, se advierten *lesiones* variables, ya en uno de los puntos antes designados, ya en muchos á un tiempo, que es lo mas frecuente. La superficie inflamada se presenta de un color rojo mas ó menos encendido; se nota una tumefaccion mas ó menos marcada; está la parte caliente, y el contacto del dedo y mas aún el de el instrumento esplorador, determina en ella un dolor bastante intenso. En algunos casos se comprueba por espacio de algunos dias este aspecto de las partes sin que haya secrecion; y Ricord ha comparado este estado al que se observa sobre la piel afectada de erisipela. Este mismo autor ha visto en algunos sugetos manifestarse estas lesiones sin derrame en toda la duracion de la enfermedad, de suerte que la *blenorragía seca* se hallaria mejor comprobada en la mujer que en el hombre. Este asunto requiere nuevas investigaciones. En la inmensa mayoría de los casos se encuentra por el contrario la parte afectada y las partes situadas por debajo bañadas de un líquido tanto mas abundante, mas espeso, mas amarillo ó verde cuanto mas avanzada está la enfermedad en el período de agudeza que antes he descrito.

La *membrana mucosa*, ademas de la rubicundez, presenta generalmente este estado granuloso que sirve para caractesrizar la inflamacion de ciertas mucosas en diferentes épocas de la afeccion.

«Yo he hallado, dice Ricord, esplorando la vulva, la vagina y el cuello de la matriz, cubierta la mucosa de pápulas ó folículos constituyendo una vaginitis ó útero-vaginitis papulosa, una *psorelitria*, como yo la he llamado, y pudiendo presentarse en diferentes grados; unas veces bajo la forma de manchas pequeñas del grosor de una cabeza de alfiler, mas ó menos aisladas, mas ó menos confluentes, otras veces bajo la forma mas avanzada de granulaciones, en algun modo privadas de epitelium y asemejándose á mamelones carnosos; otras en fin pudiendo pasar al estado de verdaderas vegetaciones» ¿Convendria no ver, como Ricord, en estas dos formas sino una lesion mas ó menos adelantada? Las granulaciones que describe en este pasaje ¿son las mismas que yo he indicado mas arriba, y parecidas á las que se observan en la mucosa ocular en la conjuntivitis, y en la mucosa de los bronquios en la bronquitis? Cuestiones son estas que no se hallan resueltas. Es muy posible que las granulaciones gruesas sean debidas á la inflamacion de los folículos,

y no sean otra cosa que los granos dolorosos que hemos encontrado en el hombre, al paso que las granulaciones pequeñas sean debidas únicamente á la irregularidad del tejido mucoso engrosado por la inflamacion.

«La mucosa vulvar, añade Ricord, la mucosa uretral hasta donde alcanza á verse, las mucosas vaginal y uterina han presentado frecuentemente manchas mas ó menos numerosas, mas ó menos estensas, *asemejándose á las superficies de vejigatorios* en plena supuracion. En una mujer ha presentado la mucosa en la parte profunda y sobre el cuello de la matriz, una erupcion de herpes flictenóides de las mas caracterizadas; por último, se han visto diversas ulceraciones en diferentes puntos de su estension.»

Tales son los síntomas y los signos de la blenorragia en la mujer en el período de agudeza. Con el auxilio del *speculum* se descubren estas últimas, y el modo de introducir este instrumento se ha hecho en el dia tan vulgar que nos parece inútil describirlo. Diremos únicamente que no se debe introducir el speculum cuando la inflamacion es muy intensa, á causa de los fuertes dolores que ocasiona y de la exasperacion de los síntomas que se podria producir. No hay el menor inconveniente en esperar algunos dias, en los cuales se ponen en práctica los medios antiflogísticos para calmar la irritacion. Tambien es preciso abstenerse de esta introduccion cuando se trata de muchachas muy jóvenes, cuya vagina es muy estrecha, y cuando este conducto se halla en un estado rígido á consecuencia de enfermedades anteriores. En la época menstrual es inútil esta introduccion, porque como advierte Ricord, el flujo de sangre enmascara ó embadurna las partes enfermas, que ademas se hallan en un estado de congestion, y podrian muy bien ser lastimadas por el instrumento.

Este estado de agudeza no dura ordinariamente mas de seis á ocho dias, y en muchas mujeres tambien es muy ligero y fugaz. Se ve en seguida apaciguarse el dolor, el flujo se hace menos espeso y generalmente menos abundante; la materia segregada se vuelve blanca, despues opalina, y puede en este estado persistir el derrame indefinitivamente sino se le opone un tratamiento conveniente.

La esploracion á favor del speculum manifiesta entonces que la rubicundez es menos encendida y que acaba por disiparse poco á poco, de manera que muy frecuentemente, al cabo de dos ó tres semanas, no se ve ya lesion alguna en la mucosa, á menos que la inflamacion haya sido sostenida por escitaciones mas ó menos numerosas.

Durand-Fardel (*loc. cit.*) ha estudiado con sumo cuidado

las diversas especies de blenorragia en la mujer. El sitio que la inflamacion ocupa es quien esclusivamente las constituye.

La mas frecuente sin contradiccion es la *blenorragia vaginal ó vaginitis sifilítica*. Importa mucho para comprobar su existencia practicar la esploracion y muchas veces tambien introducir el speculum. En ocasiones solo la parte mas alta de la vagina es la que se encuentra afectada. Esta especie es notable particularmente por la abundancia de la secrecion, que cuando llega á hacerse puriforme tiene un olor fuerte y nauseabundo.

La *vulvitis* es la segunda especie. Es notable por el dolor que ocasiona, por la tumefaccion de los grandes labios y por su erosion frecuente. Pasando la orina por las partes inflamadas, determina un escozor algunas veces muy intenso á que se asocian generalmente dolores fuertes en el conducto uretral; porque en toda especie, el conducto urinario se halla simultáneamente inflamado en un grande número de casos.

Rara vez hay ocasion de observar la *uretritis*, ó sea la tercera especie, existiendo aislada ó sola; sin embargo se han referido muchos ejemplos. Durand-Fardel cita los que han recogido Gibert, Ricord, y Cullerier. La uretritis tiene por signos particulares el dolor fuerte al orinar, la rubicundez y tumefaccion de los bordes del orificio uretral, y el flujo por este orificio de una gota de materia puriforme, que se renueva despues de haberla enjugado; comprimiendo de atrás adelante sobre el trayecto conocido de la uretra se obliga á salir todavía una cantidad mayor ó menor de esta materia.

La cuarta especie, en fin, ó *blenorragia uterina*, tiene por caractéres los síntomas de la blenorragia tales como los hemos descrito mas arriba, pero *limitados al cuello de la matriz*. Es particularmente notable por el poco dolor que ocasiona, y se concibe fácilmente las muchas ocasiones en que se ha debido desconocer su existencia antes de hacerse uso del speculum. En casos particularmente de este género se veia transmitir la blenorragia por mujeres que parecian enteramente sanas.

§. IV. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

En la precedente descripcion he indicado el *curso* de la enfermedad. Me basta añadir que, como en el hombre, es en estremo variable segun los casos. Antes he dicho cuál es la *duracion* aproximada del primer período ó período de agudeza; en cuanto al segundo período es imposible conocerla,

porque en casi todos los casos se la oponen medios mas ó menos activos: lo único que es permitido decir es que muy frecuentemente tiende á perpetuarse.

La curacion es la *terminacion* casi constante de la blenorragia en el bello sexo. En algunos individuos de él quedan como he dicho ciertos rastros que pueden trasmitir la afeccion durante un espacio ilimitado de tiempo, y hay un cierto número que conservan esta propiedad cabalmente despues de haber desaparecido todos los síntomas locales. He observado ademas, y esto hace ya mucho tiempo, un hecho singular, á saber, que ciertas mujeres, despues de haber comunicado la blenorragia á un hombre, pueden en seguida tener relaciones con él sin infestarle nuevamente. Hay en este caso una especie de aclimatacion, y la prueba es que si estas relaciones se suspenden por mucho tiempo, puede contraerse una nueva blenorragia entabladas nuevamente las relaciones. Sin embargo no se deben aceptar sino con gran reserva todos estos hechos singulares, como aquellos en los cuales, segun los autores, se trasmitió la enfermedad en consecuencia de disposiciones accidentales por parte del hombre, etc.

§. V.—Diagnóstico y pronóstico.

Despues de lo que llevamos ya dicho no puede esperarse en ciertos casos llegar á conseguir el diagnóstico; no decimos de la vaginitis, porque evidentemente no hay cosa mas fácil, sino de la naturaleza sifilítica ó no sifilítica de la afeccion; puesto que los síntomas y las lesiones son las mismas en todas las especies de vaginitis. Esto seria sin contradiccion lo mas importante. Una circunstancia que no debemos perder de vista es, que la vaginitis sobrevenida sin violencia esterior y sin contagio, es una afeccion sumamente rara en el estado de agudeza, y que por consiguiente sino hay para esplicar la aparicion una de las causas esteriores que todos conocemos, naturalmente debemos inclinarnos á admitir el contagio y por consecuencia la blenorragia sifilítica. No obstante, como hay casos dudosos, esta proposicion evidentemente no queremos que sea aplicada al juicio del médico legista que debe ser no menos reservado, sino al diagnóstico del práctico que debe tratar la afeccion en su consecuencia.

§. VI. Complicaciones.

Las complicaciones de la blenorragia en la mujer son bastante importantes para hacer necesario se las consagre algunas palabras particularmente.

Generalmente se han considerado las *pústulas achatadas*, y los *tubérculos aplanados ó lisos ó placas mucosas* que frecuentemente sobrevienen en las mujeres afectadas de blenorragia, como una consecuencia natural de la enfermedad. El mayor número de autores las consideran como un accidente secundario. Algunos sin embargo, y Durand-Fardel es de este número, creen que dicha lesion es tan comunmente primitiva como secundaria. Sin pretender resolver la cuestion, creo que conviene remitir la descripcion de los tubérculos planos á la historia de las *sifílides*, segun ha hecho Cazenave en su obra, salvo empero el discutir entonces este punto interesante. Por lo mismo me limitaré á decir aquí que en los casos en que existen estas pústulas achatadas, han despreciado las enfermas todo género de cuidados y que la materia del flujo ordinariamente se hace notable por su fetidez.

Las *erosiones* del cuello y las *granulaciones* de este órgano, son mas bien una consecuencia de la enfermedad que una complicacion. Hánse tambien observado *fisuras en el ano*, y como en el hombre, la blenorragia muchas veces se halla complicada como en la mujer con *úlceras* y *bubones*. Finalmente se ha designado tambien como complicaciones de esta afeccion á los *abscesos de los grandes labios, del periné*, la *cistitis* y tambien una verdadera *metritis* y una *metrorragia*. Mercier ha citado casos en que los dolores fuertes del bajo vientre con síntomas marcados de reaccion, le han hecho admitir la existencia de una peritonitis por estension de la inflamacion; pero se ha puesto en duda la exactitud de este diagnóstico, y lo que hay en ello de cierto es que estos casos por lo menos son raros en estremo.

§. VII.—Tratamiento.

Están de acuerdo todos los autores en decir que el *tratamiento abortivo* tiene una debilísima eficacia en la blenorragia femenina; que en la inmensa mayoría de los casos no presenta resultado alguno ventajoso, y que puede ser perjudicial. El bálsamo de copaiba y la pimienta cubeba, efectivamente que no tienen mas que una muy débil accion en este sentido, y la superficie inflamada es muy grande, muy estensa para que deje de haber esposicion de producir accidentes graves aplicándola las inyecciones cáusticas á dósis crecidas.

Es pues indispensable recurrir al tratamiento ordinario. Al esponerle no pienso detenerme mas que en lo que sea particularmente aplicable á la blenorragia en la mujer; porque

son much los medios que he dado á conocer al tratar de la blenorragi en el hombre. Se han usado pues en el período agudo las *lavativas emolientes*, los *baños generales*, los *de asiento*, y las *evacuaciones de sangre*, cuando la inflam acion es muy intensa. Los *diuréticos* se reputan como inútiles en este caso.

Para combatir el dolor intenso y un grande eretismo, se administran los *opiados* y los *antiespasmódicos*.

Las *inyecciones emolientes* se usan generalmente en este período de agudeza, haciéndolas con un cocimiento de malvabisco ó de simiente de lino. Es tambien muy conveniente, cuando la superficie inflamada está muy dolorosa, emplear las *inyecciones narcóticas* y particularmente de cabezas de adormideras. Si á pesar de esto fuese el dolor estremado, es de temer que se aumente todavía con la introduccion de la jeringa y será necesario abstenerse de esta maniobra por algunos dias. Mientras que la enferma está en el baño se le recomienda generalmente que practique inyecciones multiplicadas ó repetidas al infinito con el agua del mismo baño.

Para mantener mucho tiempo los líquidos emolientes en contacto con la superficie inflamada, se introduce en la vagina despues de la inyeccion, un *tampon de hilas* empapadas en el líquido que ha servido para practicarla, y asegurado con un hilo que sale por la vulva para poderle sacar fácilmente. Este tampon debe tener la longitud que la vagina; pero es necesario cuidar de que no sea muy voluminoso, por que la presion que ejerceria en otro caso seria muy incómoda y aumentaria el dolor. Ricord ha hecho observar que no era necesario emplear el speculum para introducir este tampon, y que las mujeres pueden muy bien colocarle con el dedo.

Cuando sobrevienen las reglas en el curso del tratamiento, es preciso abstenerse de las inyecciones, que podrian producir inconvenientes fáciles de comprender.

Cuando ha terminado el período agudo, debe recurrirse á inyecciones de otra naturaleza. Entonces es cuando se suele usar el *acetato de plomo*. Ricord emplea la fórmula siguiente:

R. De agua comun. . . . . dos libras.
De acetato de plomo cristalizado. . . . . media onza.
Mézclese S. A.

Estas inyecciones se hacen dos veces por dia, del mismo modo que las emolientes, y es tambien muy conveniente

introducir el tampon empapado en este líquido astringente. Pueden inyectarse tambien otros líquidos astringentes ó cateréticos de la misma manera, pero me reservo indicarlos para cuando trate de la *blenorrea*.

Hánse empleado asimismo las inyecciones con una mediana dósis de nitrato de plata (dos granos por onza de agua); pero es mejor, no habiendo dolor alguno, practicar la cauterizacion con el nitrato de plata seco, lo cual se consigue de un modo muy sencillo: introducido el speculum se cauteriza primero el cuello, y retirando despues lentamente el instrumento se pasa el lapicero cáustico por la superficie de la vagina á medida que se va presentando á su orificio.

Habiendo en muchos casos determinado esta enfermedad un flujo rebelde, cuyo principal orígen parecia estar en el cuello del útero, se ha propuesto dirigir las inyecciones hasta la cavidad del órgano; pero los hechos referidos por Bretonneau y por Hourmann (*Journ. des Conn. médic.-chir.* julio 1840), han probado que estas inyecciones no carecen de peligro, porque pudiendo el líquido penetrar en el peritoneo franqueando la trompa se seguiria una peritonitis de las mas graves.

Hourmann ha preconizado un tratamiento muy sencillo contra los flujos rebeldes. Despues de haber hecho una inyeccion para limpiar enteramente la superficie secretoria, introducia un *tampon de hila seca* destinada á absorber el líquido muco-purulento que, bañando las partes, las sostiene en un estado de irritacion permanente. Este medio no carece de utilidad; pero resulta de un considerable número de observaciones recogidas por Cossy en el servicio de Louis, que despues de haber disminuido notablemente en los primeros dias el derrame blenorrágico, generalmente el tamponamiento deja de producir un efecto marcado, y aun puede llegar á ser dañoso. Cuando ha producido esta disminucion es necesario renunciar á semejante medio y recurrir á las inyecciones astringentes ó al cáustico.

Nada he dicho acerca de los medios internos que se han ensayado para *cortar* la blenorragia en este segundo período, porque se encuentran en el dia generalmente abandonados. Los médicos que mas particularmente se han ocupado de enfermedades sifilíticas, todos han reconocido efectivamente que estos medicamentos no aprovechan casi nunca conservando los inconvenientes que he indicado hablando de la blenorragia en el hombre. Un solo caso hay en que deben usarse, y es cuando el sitio de la inflamacion se ha limitado

á la uretra. Entonces se obtienen buenos efectos, lo que se esplica muy bien por la semejanza que tiene la enfermedad con la blenorragia en el hombre.

Me abstengo de llevar mas adelante la esposicion de este tratamiento; porque en efecto, seria inútil hablar de la medicacion que conviene en las complicaciones, puesto que tendré que darlo á conocer en las diversas enfermedades complicantes, y por otra parte examinaremos en la *blenorrea* los diferentes medios que aun me resta dar á conocer.

ARTICULO V.

BLENORREA.

La blenorrea, afeccion que es á veces muy rebelde, no se ha estudiado con mas precision que la blenorragia. En los artículos generales es en donde se ha dado casi siempre una descripcion mas ó menos detallada; así es que encontramos una grande obscuridad en algunos puntos de su historia, y notablemente en su etiología.

La denominacion de blenorrea se ha empleado generalmente como sinónimo de *blenorragia crónica*. Verdad es, que en la inmensa mayoría de casos, el flujo crónico que la constituye sucede á la blenorragia aguda, y evidentemente no es mas que esta misma afeccion que ha pasado al estado crónico. Pero hay tambien algunos en que se manifiesta este derrame desde el principio con todos sus caractéres, y varios médicos no quieren considerar en los casos de este género sino un flujo mucoso sin carácter inflamatorio. Sin embargo, el exámen de los hechos prueba que hay, aun en estos mismos casos, fenómenos de irritacion, aunque ligeros, y no permite el adoptar este último parecer.

Causas. Entre las *causas predisponentes* no hay ninguna mas generalmente admitida que el *temperamento linfático* y el *vicio escrofuloso*. Sin negar la influencia que puedan tener estas condiciones, haré observar que las indagaciones que se han hecho sobre este punto, distan mucho de ser exactas. Otro tanto sucede con la de *habitar en parajes húmedos*, y la *herencia*; cuya influencia ha sido sin embargo sostenida muy recientemente por el doctor Andrieu en un artículo de un periódico de Montpeller.

Las *causas ocasionales* mas frecuentemente observadas, son los *escesos* de todo género y principalmente los de *la venus*; el *descuido*, la *negligencia* que los enfermos observan

en el tratamiento de la blenorragia aguda; todas las escitaciones de los *órganos genitales*; el uso de la *medicacion antiflogística* sostenida por mucho tiempo, y finalmente, ciertas lesiones profundas de diversas partes del conducto uretral.

La existencia de una *estrechez* puede perpetuar la blenorragia. Hemos ya visto al tratar de las *pérdidas seminales* que la *inflamacion crónica de la porcion prostática* de la uretra produce el mismo efecto. Las investigaciones de Baumés han confirmado en este concepto los hechos citados por Lallemand. El primero de estos autores ha visto que la inflamacion que sostiene el flujo crónico puede tener su asiento en otra parte del conducto uretral, y particularmente en la fosa navicular; pero resulta de sus observaciones que en los flujos inveterados se encuentran las lesiones de la porcion prostática muy cerca de ocho veces entre diez.

Habiendo observado algunos autores, particularmente Lisfranc, que en los flujos crónicos existen *pequeñas granulaciones endurecidas* á lo largo del conducto uretral, han creido que eran la causa de estos flujos rebeldes; pero es evidente que estas granulaciones, debidas á la induracion de los folículos crónicamente inflamados, son el resultado y no la causa de la enfermedad. Por último, se ha invocado una especie de *hábito ó costumbre* patológica contraida por la superficie mucosa.

Síntomas. Los síntomas de la blenorrea son en corto número y sencillos. Esta afeccion, segun hemos ya dicho, es casi siempre la continuacion de la blenorragia aguda, de la cual quedó únicamente el derrame del líquido que la constituye en su mayor parte. Este es generalmente muy poco abundante, y no constituye mas que una simple exudacion que regularmente, aun en el hombre, no se manifiesta mas que en ciertas horas del dia. Así es que en un gran número de enfermos pocas veces puede verse durante el dia salir una cantidad notable de materia morbosa por el orificio uretral. Por la mañana, hora en que hace mucho tiempo que no se ha orinado, apretando ó sea esprimiendo el conducto de atrás adelante se consigue hacer que aparezca una gota. No es raro tampoco observar durante el dia los bordes del orificio del meato urinario pegados por una materia desecada que no es mas que la materia de la misma exudacion. Otras veces el líquido ó purgacion es mas abundante, y en algunos sugetos la enfermedad consiste en una humedad constante de el conducto uretral.

El color y la consistencia de la *materia morbosa* segregada, son muy variables. En la mayoría de los casos se encuentra solamente un muco-pus blanco y bastante flúido. Aparece sobre el lienzo en pequeñas manchas agrisadas que le dan consistencia, y que generalmente se parecen ó simulan á las manchas de esperma.

Cuando existen lesiones profundas de la porcion prostática de la uretra, esperimentan los enfermos hácia el periné una sensacion de peso y de tirantez, que puede aumentarse por diversas circunstancias. Esceptuados estos casos y aquellos en que hay estrecheces del conducto uretral, no suele haber mas síntomas que los anteriormente espuestos. Las funciones generales no suelen alterarse, á no ser que los enfermos se afecten profundamente de su estado, ó que tengan *pérdidas seminales involuntarias;* en cuyos casos se presentan síntomas de hipocondría con los diversos accidentes nerviosos que son su consecuencia.

La blenorrea *en la mujer* no tiene que considerar mas que el flujo, de variable abundancia, de una materia semejante á la que acabo de describir. Sin embargo, si se examinan las enfermas con el speculum, se encuentran frecuentemente erosiones y granulaciones en el cuello de la matriz, que son consecuencia de los flujos prolongados. Es preciso no olvidar, cuando se examinan los lienzos de las enfermas, que es en la parte posterior de la camisa en donde se encuentran las manchas que resultan de la purgacion; porque generalmente, y con intento de engañar al médico, las mujeres no enseñan mas que la parte anterior; en donde generalmente no suelen encontrarse, aun cuando el flujo que constituye la blenorrea sea consistente.

Establecida una vez la blenorrea, tiene la mayor tendencia á perpetuarse, si no se opone un tratamiento activo; por consiguiente su *duracion* es indeterminada. Sin embargo de que se han citado algunos casos rebeldísimos, puede decirse por punto general que su terminacion es favorable.

Nada se me ofrece que decir respecto del *diagnóstico* de la blenorrea, que no se haya dicho ya tratando de la blenorragia. Así en una como en otra toda la dificultad consiste en saber cuál es la causa, y por consiguiente la naturaleza del flujo.

El *pronóstico*, despues de lo que ya hemos dicho, no puede menos de considerarse como incómodo y fastidioso. Con todo, se comprenderá fácilmente, que en los casos en que hay una lesion profunda de la próstata ó una estrechez,

tenemos entre manos una afeccion que se ha hecho grave á consecuencia de esta complicacion.

Tratamiento. El tratamiento es sin contradiccion la parte mas importante de la historia de la blenorrea. Puede la afeccion ser efectivamente muy rebelde en ciertas circunstancias, y se han propuesto un crecidísimo número de medios para combatirla.

Desde luego diremos que de todos los remedios puestos en práctica en el segundo período de la blenorragia, no hay uno que no sea aplicable á la blenorrea, y que en la mayoría de los casos bastan para triunfar. Solo en el caso de que se hayan frustrado nuestras esperanzas por estos medios, y particularmente por las *inyecciones cáusticas y astringentes*, referidas en los artículos dedicados á la blenorragia, es cuando se recurrirá á los que voy á indicar, contentándome con remitir al lector á estos artículos para el tratamiento ordinario.

Todos los autores han aconsejado examinar atentamente desde el principio las condiciones generales en que se encuentran las enfermas que tienen blenorreas pertinaces. *Si el sugeto ha sido simplemente debilitado* por el uso prolongado de los anti-flogísticos, por un régimen muy severo, basta generalmente recomendarle un régimen sustancioso, el uso del vino puro de Burdeos, que podremos reemplazar con el de Valdepeñas, y algunos tónicos, para ver disiparse rápidamente un flujo que duraba ya muchísimo tiempo.

En el mayor número de casos, sin embargo, es necesario practicar al mismo tiempo las *inyecciones cáusticas ó astringentes*. Se recomienda ordinariamente el propinar estas inyecciones á *dósis mas crecidas que en la blenorragia*; pero este precepto no debe tomarse de un modo absoluto. Serre refiere ejemplos en los cuales se vé que inyecciones á dósis muy cortas, ó sea debilitadas, suprimen los flujos crónicos; y yo he visto, en un caso entre otros, una exudacion ó flujillo habitual que duraba ya hacia dos años, detenido definitivamente por una sola inyeccion con el agua destilada, cargada de nitrato de plata en la proporcion de un grano por onza de líquido. Es necesario repetir aquí, porque es un punto capital, que las inyecciones no tienen en realidad el alarmante resultado de producir las estrecheces; que se debe mas bien sospechar y temer esta afeccion cuando la enfermedad se prolonga demasiado, y que por consiguiente no debe vacilarse en *cortar* de este modo una blenorrea, cuya duracion por sí es ya muy larga.

Hállase en ocasiones la constitucion de tal manera debilitada, *especialmente en los sugetos linfáticos*, que es forzoso insistir en los analépticos y los *tónicos*, y recurrir á los ferruginosos. Se administra el *carbonato de hierro* (desde un escrúpulo á una dracma), se aconsejan las *aguas ferruginosas*, etc. Al mismo tiempo, para dar mas fuerza y energía al organismo, la mayor parte de los autores recomiendan los *baños frios*, y particularmente los *baños de mar*.

Cuando la enfermedad está sostenida por una lesion, una inflamacion crónica mas ó menos profunda de la porcion prostática de la uretra, se debe obrar como queda dicho en el artículo consagrado á las *pérdidas seminales involuntarias*, y emplear particularmente la cauterizacion segun la practica Lallemand. No creo deberme ocupar aquí de las estrecheces de la uretra, que esclusivamente pertenecen á la cirugía.

Medios diversos. Despues de haber indicado, de una manera general, la conducta que debe observarse en el tratamiento de la blenorrea, voy á dar á conocer varios medios preconizados por los autores que particularmente se han ocupado de este objeto. Pertenecen á todas las clases de medicamentos mencionados en este artículo y en el correspondiente á la blenorragia; pero habria sido muy difícil presentarlos en un órden metódico, y he preferido reunirlos en este lugar. El lector hallará algunas fórmulas interesantes.

El doctor Most (*Encykl. der Med. und. Chir. Praxis*) recomienda con empeño la siguiente preparacion en los casos de blenorrea antigua, en sugetos debilitados por tratamiento anti-flogístico prolongado y por un régimen muy severo.

R. De trementina de Venecia.....
De estracto de genciana......
De goma kino...........
De sulfato de hierro........ } áá. dos dracmas.

Háganse S. A. píldoras de á dos granos.
Para tomar de cinco á ocho, tres veces por dia.

El doctor Hoering (*Mittheil. der Würt aerztl. Ver.*, 1834) asocia el *estracto de ratania* al hierro, y prescribe al mismo tiempo inyecciones con el cocimiento de ratania.

Muchos autores, entre quienes debemos citar principalmente al doctor Richond (*Arch. gén. de Méd.*, 1824) y Dal Persico (*Annal. univ. di Med.*, 1831), han empleado, y este último con buen éxito en nueve casos de blenorrea muy

pertinaz, la *tintura del iodo*. Richond ha aumentado la dósis desde quince gotas por dia, por cuya cantidad comienza, hasta cuarenta y aun cincuenta gotas por dia. Basta para hacer tomar este medicamento dar una taza de tisana edulcorada, ó en medio vaso de agua azucarada. Debo añadir que á pesar de las aserciones de estos autores y de algunos hechos que han referido y que no son por cierto concluyentes, no se recurre sino muy rara vez á dar el iodo interiormente. Habiendo fallado este medicamento en manos de muchos y de hábiles esperimentadores, la mayor parte de los médicos le han abandonado. Tal vez estudiando atentamente todas las condiciones en que se encuentren los enfermos, podrian determinarse los casos en que pudieran lograrse resultados ventajosos.

La *tintura de cantáridas* ha sido tambien usada por un considerable número de autores. Debemos nombrar entre ellos y en primera línea á Bartholino, F. Hoffmann y Ricardo Mead. Mas recientemente la han recomendado los doctores Eberle (*A treat. of the mat. med.*, 1823) y Robertson (véase *Bib. med.*, t. XX). Este último ha prescrito el medicamento á dósis tan crecidas, que no es posible aconsejar que se siga su ejemplo. No se debe, siguiendo á Hecker, pasar a dósis de *diez* á *veinte* gotas por dia, administradas en un líquido mucilaginoso, con muchísima precaucion y en casos sumamente raros y muy rebeldes.

Háse recomendado el *cloruro de cal*, no solo en inyecciones, sino tambien al interior. Graefe (*Graefe's and Waltker's Journ*, 1831) ha encomiado mucho este medicamento, que él daba de la manera siguiente:

R.	De cloruro de cal.	una dracma.
	Emulsion de almendras dulces.	media libra.
	De tintura de opio.	una dracma.
	De jarabe de horchata.	una onza.

Mézclese S. A.
Para tomar una cucharada cada tres horas.

El doctor Caussade (*Notice des trav. de la Societé de Méd. de Bord.*), habiendo tratado algunos casos de blenorragia crónica por este medicamento, y visto que los enfermos salian curados al cabo de diez, quince y veinte dias, le ha atribuido una virtud superior á la del bálsamo de copaiba y á la de la pimienta cubeba. En píldoras es como acostumbra á dar el cloruro de cal. Estas píldoras se componen del modo siguiente:

R.	De cloruro de cal.	una dracma.
	De estracto gomoso de opio.	ocho granos.
	De mucílago de goma.	C. S.

Háganse S. A. cincuenta y cuatro píldoras iguales.
Para tomar una de dos en dos horas.

Los hechos referidos por estos autores, sin duda alguna merecen consideracion; pero es necesario observar que se han hecho *inyecciones de cloruro de cal* al mismo tiempo que este medicamento se administraba interiormente, y que por consiguiente es imposible saber cuáles son los efectos obtenidos por este último modo de administracion. Estas inyecciones, segun la fórmula de Graef, son como siguen:

R.	De cloruro de cal.	áá. una dracma.
	De tintura de opio.	
	De agua destilada.	diez onzas.

Mézclese S. A.
Para hacer una ó dos inyecciones por dia.

Tambien se ha prescrito la *nuez vómica* (Handel *Hufel Journ.*, 1800), la *gayuba* ó *uva ursi* (Landeberg), la *tormentila* (Thom), y una multitud de otros medicamentos que seria tan superfluo como molesto enumerar aquí.

Me concretaré á hacer mencion del *vejigatorio al periné* propuesto por Malenfant (*Arch. gén. de Med.*, 1827) y añadir que con los tónicos y los ferruginosos, en los casos en que los sugetos son linfáticos y están debilitados, los medios sobre que se debe insistir principalmente son las inyecciones astringentes (con el vino tinto, el cocimiento de corteza del roble ó nuez de agalla, con el acetato de plomo, la ratania, el tanino, etc).

En los casos de blenorrea *en las mujeres linfáticas* y escrofulosas, encarga muy especialmente Ricord las inyecciones con la disolucion siguiente:

R.	De agua destilada.	tres onzas.
	De tintura de iodo.	una dracma.

y añade: «Si se quiere obtener algun resultado de este tratamiento, es preciso continuarlo con mucho cuidado.»

No tenemos resúmen general que dar en un tratamiento que consiste en unos medios tan variados y diferentes.

ARTICULO VI.

ULCERA SIFILITICA.

Las úlceras sifilíticas pueden presentarse algunas veces casi inmediatamente, y con mas frecuencia pocos dias despues de la infeccion sifilítica, ó bien despues de un tiempo mas ó menos largo y variable de haberse manifestado los primeros signos de infeccion. En el primer caso se designan estas úlceras con el nombre de *úlceras primitivas*, y en el segundo con el de *úlceras consecutivas*, indicio de una sífilis constitucional. Tal es por lo menos la division adoptada hace ya mucho tiempo. Pero en el dia se establece una diferencia tan marcada entre estas dos especies de úlceras, que tiende á cambiar el lenguaje, y que muchos autores reservan el nombre de *úlcera sifilítica* á la úlcera primitiva, rehusándolo á la úlcera consecutiva, de la que, segun Ricord, se distingue por esta circunstancia capital; á saber, que la verdadera úlcera sifilítica tiene por carácter esencial el inocularse con la mayor facilidad, al paso que la segunda especie no se inocula. Sin que sea nuestro ánimo plantear aquí esta cuestion, de la cual volveré á ocuparme, diré que mi intencion es tratar solamente en este sitio de la úlcera sifilítica primitiva, habiendo hablado ya de algunas úlceras secundarias, como las que se manifiestan en la garganta, y reservándome, á imitacion de Cazenave (véase *Traité des syphilides*), el tratar por punto general de las úlceras venéreas consecutivas en la historia de los *síntomas concomitantes de las sifilides*.

No tengo la pretension de dar en este artículo una historia de esta enfermedad. Diré sí que se ha disertado mucho sobre el orígen mas ó menos antiguo de las úlceras venéreas, y que esta cuestion es todavía mas oscura que el orígen de la blenorragia. Cazenave, sin embargo (véase *Traité des syphilides*, p. 17 y sig.), ha reunido tan grande número de pruebas en favor de la existencia de esta afeccion en la antigüedad, que no es posible dejar de adherirse á su opinion. Lo que ha hecho sin duda que los autores griegos, latinos y árabes no nos hayan dado descripciones mas precisas de las úlceras venéreas, es que aun no se habian observado aquellas grandes epidemias que en los siglos XV y XVI llamaron tan notablemente la atencion de los médicos; y estas afecciones, mas ó menos cuidadosamente ocultas por los enfermos, teniendo ademas las formas casi semejantes á las de otras

afecciones, de que no se distinguian por su cualidad específica, los autores generalmente las han colocado entre las enfermedades ordinarias, sin descubrir que forman un grupo de los mas distintos en el cuadro nosológico. Sin embargo, los pasajes de Michael Scot (*Opus.* 1477, cap. VI), Guillermo de Saliceto (*Chir.* I, 42, 1476), de Lanfranc (*Parva Cyrurgia*, etc.; Mediol, 1646), y otros muchos, son ya bastante esplícitos para que no se dudase de la existencia de la sífilis antes de la epidemia del siglo XVI.

Pero desde esta última época datan las descripciones numerosas, detalladas, precisas que han venido á ilustrar al mundo médico. Una infinidad de autores que no me es posible citar, han emprendido desde este momento el estudio de las afecciones sifilíticas, y han comenzado esta série de trabajos importantes, entre los cuales son sobre todos célebres los de Astruc, Swediaur y Hunter. En estos últimos años se ha continuado con ardor el estudio de las enfermedades sifilíticas, y por consiguiente de las úlceras, que es la principal; de tal manera que las obras de los Cullerier, de Ricord, Baumés, Cazenave, Gibert, Ludwig, Dietrich y de otros muchos, han venido á aumentar nuestros conocimientos sobre esta importante parte de la patología. Han aparecido ademas un crecido número de Memorias, que tendré muy buen cuidado de citar en ocasion oportuna.

§. I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Despues de lo que he dicho mas arriba, debo dar el nombre de *úlcera sifilítica* (*chancre*) á una úlcera trasmitida por contagio venéreo, de la cual es un accidente primitivo. Es la misma que se encuentra descrita en muchos autores con el nombre de *úlcera sifilítica* y *úlcera venérea*, denominaciones inexactas si no se les añade el epíteto de *primitiva*, porque comprende dos especies de lesiones que se manifiestan en circunstancias desemejantes, que no tienen el mismo valor semeiótico relativamente á la infeccion general, y que difieren por algunos de sus caractéres.

La *frecuencia* de la úlcera sifilítica primitiva, es bastante grande, pero mucho menos que la blenorragia.

§. II.—Causas.

Hasta casi pueril nos parece el hablar de las causas de la úlcera sifilítica primitiva, puesto que es evidente para todo el mundo que esta afeccion tiene por única causa productora al *contagio*. Sin embárgo, no es así. Aun reconociendo en

un todo la necesidad de esta causa, se han emitido opiniones muy diversas sobre las condiciones en las cuales se trasmite la úlcera primitiva por contagio, y ademas se ha atribuido á ciertos estados morbosos generales la facultad de modificar la úlcera venérea: estas serian pues entonces las causas de ciertas especies de úlceras sifilíticas, y cabalmente se trata de examinar hasta qué punto puede ser exacto este modo de pensar.

1.° *Causas predisponentes.*

Las causas predisponentes tienen evidentemente mucha menos importancia respecto á la úlcera sifilítica que respecto á la blenorragia. Una sola reflexion puede probarlo; veámosla: si se inocula en un individuo cualquiera el pus de una úlcera sifilítica primitiva en el período de progreso, se puede estar seguros de que la úlcera será trasmitida; lo mismo sucederá teniendo un sugeto una desolladura en el miembro viril y poniéndose en comunicacion con una mujer que tenga una úlcera sifilítica; toda predisposicion en este caso es inútil. Sin embargo, muchos autores han citado sugetos que han podido comunicar muchas veces con mujeres evidentemente infectas sin contraer la enfermedad, al paso que otros, habiendo comerciado con las mismas mujeres, la contraian muy fácilmente. Induce esto naturalmente á admitir, aunque no haya una demostracion directa, que esta especie de inmunidad se debe á la menor permeabilidad de los tejidos, mientras que la disposicion contraria favorece singularmente el contagio. No hay la menor duda ademas, que un individuo cuya mucosa prepucial se desgarra y enrojece fácilmente, está mucho mas espuesto que otro á contraer el contagio.

Mas adelante veremos que se han admitido úlceras sifilíticas escrofulosas, escorbúticas, artríticas. De aquí pues se seguiria, que los sugetos que presentan el *vicio escrofuloso, escorbútico*, etc., se hallan predispuestos á presentar estas formas particulares de la enfermedad. Digo predispuestos, porque nadie puede negar que entre estos sugetos hay muchos que presentan la úlcera sifilítica primitiva con todos sus caractéres ordinarios. Bástame indicar aquí esta opinion, reservándome el discutir mas adelante si la existencia de estas especies particulares de úlceras sifilíticas debe admitirse de una manera tan esplícita.

Finalmente, segun el modo de pensar de muchos autores, seria preciso admitir una predisposicion muy pronunciada por parte de ciertos individuos á contraer la úlcera de que

tratamos; puesto que no dudan de la realidad de ciertos hechos en los cuales se ven sugetos que adquieren una ó muchas úlceras allí en donde no existe mas que una *blenorragia* simple, y en donde otros individuos no adquieren mas que un simple flujo. Pero es esta una cuestion que exige algunas amplificaciones que voy á acometer esponiendo las causas ocasionales.

2.° *Causas ocasionales.*

En concepto de muchos autores, entre los cuales debemos citar á B. Bell (*Inquiry into some effects of the vener. Poison.* 1802) Hernandez, y en estos últimos tiempos Ricord, que ha multiplicado los esperimentos para sostener esta opinion, la úlcera sifilítica primitiva, no puede provenir mas que de una úlcera sifilítica primitiva, y el pus blenorrágico cuando la afeccion no está complicada, no podria producirla. Pero no es esta la opinion general, y Cazenave ha referido muchos hechos de úlceras sifilíticas primitivas contraidas por el contacto de las partes genitales con la materia del flujo blenorrágico. Estos hechos han sido puestos en duda, es verdad, pero por simples aserciones, y ademas los mismos esperimentos han venido en auxilio de este punto de observacion; se conocen los esperimentos de Hunter que sacó la conclusion siguiente; «Yo he demostrado dice (*Traité de la syphilis*, Trad., de Richeloi t. II, p. 440) que la gonorrea y la úlcera venérea presentan la misma disposicion morbosa hasta el punto de producir la misma especie de pus.» Ricord ha tenido aún que recurrir á la existencia de la úlcera larvada para rechazar estos hechos.

No insistiré sobre esta discusion que he presentado con grandes pormenores en el artículo *Blenorragia*: me concretaré á citar un hecho que tiene una relacion directa con este objeto, y que sin contradiccion es uno de los mas concluyentes que se han publicado. Hállase en un importante trabajo de Castelnau (*Recherch. sur l'Inoculation*; 1841) una observacion en que se ve la inoculacion practicada con el pus blenorrágico, en ausencia de toda complicacion, á pesar de lo cual se habia asegurado por el mas minucioso exámen, que fué seguida de la pústula característica de la úlcera sifilítica, como si se hubiese inoculado el pus mismo de otra úlcera sifilítica primitiva. Entiendo pues que no puede dejarse de admitir que en ciertas circunstancias, el pus blenorrágico puede producir una verdadera úlcera sifilítica primitiva; pero es preciso reconocer que los casos de esta especie son muy

raros y que la transmision de la úlcera sifilítica se verifica casi siempre por el contacto de las partes, cubiertas ó no de epitelium ó epidermis, con la superficie de una úlcera de la misma naturaleza.

Esta circunstancia de la *denudacion del dermis* es evidentemente una de las mas poderosas causas determinantes de la inoculacion del virus sifilítico que produce la úlcera primitiva: concíbese muy bien en efecto que en cierto número de casos ella ha determinado la produccion de una úlcera, cuando la parte solo estuvo en contacto con el pus blenorrágico, y que en otras ha ocasionado la produccion de la enfermedad que sin ella no hubiese sido contraida. Una desolladura en una parte cualquiera del cuerpo puede llegar á ser el asiento de la úlcera porque el simple contacto de la porcion del dermis denudado con el pus virulento basta para producir la infeccion; todo el mundo conoce los ejemplos de úlceras contraidas por la simple accion de tactar, por el contacto de los labios, etc.

Hay una opinion que casi no habia necesidad de indicar sino hubiese sido sostenida por sugetos recomendables: á saber, que es necesario para que tenga lugar el contagio, que los órganos se encuentren en cierto orgasmo. Los ejemplos de simple contacto que abundan en la ciencia y los de inoculacion, prueban lo poco fundada que es la opinion espresada.

Ricord ha establecido, entre las úlceras sifilíticas primitivas propiamente dichas y las consecutivas, una distincion de las mas importantes: á saber, que solo las primeras tienen la facultad de transmitirse por contagio. Luego veremos tambien, al tratar de la inoculacion con motivo *del diagnóstico*, que solo en cierto período de la úlcera, en su concepto, es cuando tiene lugar el contagio.

No han admitido todos los autores esta diferencia entre la úlcera sifilítica primitiva y la úlcera consecutiva; Cazenave entre otros, reconociendo en un todo que las primeras comunican la afeccion con una facilidad incomparablemente mayor que las últimas, se espresa así con este motivo: «De la misma manera, dice (*loc. cit.* p. 126), que ciertos accidentes primitivos completamente provistos de carácter contagioso no pueden sin embargo comunicar la infeccion á ciertos individuos, del mismo modo es probable que los fenómenos secundarios aunque generalmente inofensivos, pueden no obstante llegar á ser contagiosos para ciertas personas, y en ambos casos hay una escepcion que no puede esplicarse sino por lo que he dicho relativo á la individualidad.» Se advierte

que Cazenave no tiene esperimentos ni hechos que oponer á los hechos y esperimentos citados por Ricord; solamente se queda en duda, y cree en la posibilidad de algunos casos escepcionales. Por lo que á mí toca diré que, aun cuando se tuvieran ejemplos de esta escepcion, el hecho general tan bien sentado por Ricord, no podria dejar de tener una importancia mayor; porque si es cierto que en cuanto á algunos síntomas secundarios, como las erupciones cutáneas, se pensase antes que él que tenian una propiedad contagiosa muy débil, no sucedia lo mismo en ciertos otros, tales como las úlceras consecutivas, que por todos sus caractéres pueden asemejar ó simular tan perfectamente á las úlceras sifilíticas primitivas, que los mas hábiles no pueden encontrar ninguna diferencia.

Así pues: 1.º por *regla general* para contraer una úlcera sifilítica primitiva, es necesario el contacto de una parte del cuerpo (intacta ó corroida si se trata de una mucosa: escoriada, enrojecida ó rasgada si se trata de la piel) con el pus de una úlcera sifilítica primitiva propiamente dicha: 2.º en un corto número de casos puede el pus blenorrágico bastar para producir el mismo efecto, especialmente si la parte se halla rasgada; 3.º no es necesario el orgasmo para este: 4.º no está probado que los síntomas secundarios se puedan transmitir por contagio; si así fuese, seria únicamente en casos puramente escepcionales, que no alterarian en nada lo establecido en la regla general.

§. III.—Síntomas.

Para estudiar los síntomas de la úlcera sifilítica primitiva se han propuesto muchas divisiones sacadas principalmente de la forma de la úlcera. Dietrich (*Nouv. Trait. des Malad. vénériénnes*) admite cinco especies que son las siguientes: 1.º *úlcera simple* y *superficial*; 2.º *úlcera simple y profunda* que resulta comunmente de la supuracion de los folículos mucosos; 3.º *úlcera hipertrófica*, que no parece ser mas que el *ulcus elevatum*; 4.º *úlcera callosa*, *ó úlcera hunteriana*; 5.º *úlcera complicada*, cuyas variedades son la úlcera *sifilítico-escrofulosa*, ulcera *sifilítico-saburral*, *sifilítico-escorbútica*; la úlcera *sifilítico-artrítica;* la úlcera *sifilítico-impetiginosa*, y finalmente, la úlcera *sifilítico-mercurial*. Esta division parecerá mucho mas sutil, particularmente en lo relativo á la úlcera complicada; porque en las descripciones del autor aleman no se encuentra diferencia alguna bastante marcada para que autorice á admitir tales distinciones, que mas bien resultan del modo de concebir ciertos hechos que de una observacion rigorosa.

La siguiente division es la mas generalmente admitida: 1.° *úlcera endurecida ó úlcera hunteriana* : esta es la forma que se presenta á la observacion en la mayor parte de los casos; esta es la que puede considerarse como el tipo de la úlcera venérea primitiva; 2.° *úlcera simple ó superficial*, en la cual se observa el fondo al nivel de los bordes, en donde no se encuentra induracion; 3.° *úlcera fagedénica*. Estas tres especies comprenden las variedades que se indicarán en la descripcion siguiente, porque esta es la division que seguiremos.

Incubacion. Cualquiera que sea la especie de úlcera que tengamos á la vista, se pasa siempre un tiempo mas ó menos largo antes de que los síntomas lleguen á ser bastante notables para fijar la atencion. Así es, que casi todos los autores han reconocido un período de incubacion. Ricord, sin embargo, rehusa admitir este período. Segun él, desde el momento de la aplicacion del pus virulento principia la accion morbífica que obra localmente. Fúndase para sostener esta opinion en lo que se pasa cuando se practica la inoculacion; él ha visto en efecto principiar el trabajo en la picadura y manifestarse por una débil rubicundez, unas ligeras punzadas, etc., muy poco tiempo despues que el líquido virulento ha sido introducido ó colocado debajo de la epidermis. Pero debe hacerse notar, y con razon, que no se podian comparar rigorosamente estos casos de inoculacion con aquellos en que el virus se ha puesto en contacto con los tejidos cubiertos de su tegumento intacto. Lo que hay de cierto es, que durante un tiempo que suele ser generalmente de dos á cuatro dias, pero que puede variar entre veinte y cuatro horas y ocho dias ó mas, segun muchos autores, el exámen atento de la parte que mas tarde debe ser el asiento de la úlcera, no manifiesta cosa alguna notable, y que los sugetos infestados no esperimentan cosa alguna: á este pues es á el que se ha llamado período de incubacion.

Invasion. Entre todos los autores es Ricord el que mejor ha estudiado los diferentes modos con que puede dar principio la úlcera que nos ocupa. Estos diversos modos de empezar se hallan determinados por la naturaleza de los tejidos afectados y por el estado de integridad ó alteracion en que se encuentran.

Cuando se presenta en *el hombre* y se desarrolla en el tegumento que cubre al glande y al prepucio, y si este tegumento estaba intacto en el momento de la infeccion, la úlcera empieza con los fenómenos siguientes. Algunos sugetos

esperimentan cierto cosquilleo, una picazon ó escozor molesto, algunas veces una sensacion de ardor en el punto en que debe de existir la úlcera, y en el cual aun no se observa muestra alguna. Estos son los síntomas á que se ha dado el nombre de *prodromos*. Se ha exagerado mucho la frecuencia y la importancia de estos prodromos que se ha hecho admitir á consecuencia de un exámen superficial. La verdad es que no existen en la gran mayoría de casos, y que cuando se presentan los síntomas que los constituyen, es que ya existen alteraciones apreciables en el tejido que debe ocupar la úlcera. Esta primera alteracion es una tumefaccion poco considerable, circunscrita, que ocupa generalmente poca estension, y presenta una rubicundez mas ó menos estensa. En este momento es cuando generalmente se manifiesta la comezon ó el dolor quemante del principio. Pocas horas despues se ve presentarse una *pequeña flictena*, á la cual se ha dado el nombre de *pústula característica*. Segun Cullerier, el sitio de la induracion que sostiene á la pústula de que se trata, es ordinariamente un folículo. La serosidad contenida en esta pústula no tarda en derramarse á consecuencia de la rotura de la epidermis, y se observa que la sucede una ulceracion: ya tenemos aquí la úlcera sifilítica primitiva.

Cuando esta se presenta en la piel, lo cual sucede con mas frecuencia en el pene y en el escroto, los fénomenos pasan con corta diferencia del mismo modo; escepto que la serosidad contenida en la vesícula, desecándose prontamente, da lugar á una costra, que cayéndose ó arrancada por el enfermo deja al descubierto la úlcera venérea.

Si se desarrolla sobre una grieta ó rasgadura de la mucósa ó de la piel, ó bien sobre una exulceracion de otra naturaleza ó en fin sobre una herida cualquiera, no preceden las evoluciones que acabo de manifestar; la invasion es mas rápida y las soluciones de continuidad toman desde luego la forma ulcerosa.

Finalmente hay un principio propio á ciertas úlceras que se observan *en la mujer*. Ricord ha visto con bastante frecuencia inflamarse los folículos vaginales, hincharse, llenarse de pus y formar de este modo pequeños abscesos, que al cabo de cierto tiempo se vacian en la vagina por una abertura cuyos bordes lejos de cerrarse, se vuelven hácia afuera, se ulceran y constituyen los bordes de una úlcera cuyo fondo está formado por las paredes del absceso, que toman el aspecto de las superficies cancerosas.

Síntomas. Para la descripcion de los síntomas debo espo-

ner los que pertenecen á las especies que hemos admitido y los de las variedades; en seguida diré cuáles son los caractéres comunes de las diversas especies de úlceras.

1.ª *Ulcera endurecida ó úlcera hunteriana.* Esta úlcera se presenta bajo la forma redondeada mas ó menos regular; los bordes están elevados y duros, de color rojo oscuro cobrizo. La rubicundez y la dureza se estienden á mayor ó menor distancia en los tejidos inmediatos, pero los límites estremos se hallan generalmente bien marcados. Los bordes están por lo comun cortados perpendicularmente; algunas veces son oblícuos, pero no se confunden con el fondo de un modo insensible. Tampoco es raro ver entre ella y el fondo una especie de hundimiento circular que parece separarlos muchas veces: estos bordes se hallan irregularmente corvados y como festoneados en mayor ó menor parte de su estension. El fondo es agrisado; presenta generalmente una especie de semitrasparencia como lardácea. Es duro y desigual en su superficie; comprimiendo con el dedo sobre toda la superficie de la úlcera se percibe que existe por debajo de él una induracion que penetra á cierta profundidad y que se confunde con la de los bordes. Bell comparó esta induracion á la mitad de un garbanzo seco que se hubiera colocado debajo de la ulceracion.

Esta induracion, segun las observaciones de Ricod, nunca precede á la úlcera. «Mas bien, dice este autor, sobre viene despues del quinto dia de la infeccion, y mas generalmente algo mas tarde. Lo que ha podido engañar á algunos observadores son los casos en que la enfermedad habia principiado en un folículo cuyo orificio pudo desde luego obliterarse ó ser el asiento de una pequeña ulceracion; aquellos en que habia tomado nacimiento en el tejido celular, en un vaso linfático ó en un ganglio, circunstancias en las cuales, como he dicho en otra parte, se forma al rededor del punto infectado una superficie de úlcera y un cascaron endurecido, ó una especie de quiste calloso; y por último aquellos en que sobrevienen ulceraciones consecutivas sobre las induraciones que pueden quedar despues de la cicatrizacion de las primeras úlceras.»

El *pus* segregado por la úlcera es por lo comun muy abundante relativamente á la pequeña superficie secretoria. Generalmente está poco trabado, su color es agrisado y muchas veces se vuelve sanioso por la presencia de cierta cantidad de sangre.

Durante un tiempo que varía mucho en diversos casos,

y segun la manera con que es tratada la afeccion, la úlcera hace progresos en estension, conservando todos sus caractéres. Este es el *período del progreso*, sobre el cual Ricord ha insistido tanto, y del que tendré que ocuparme nuevamente en el artículo del diagnóstico.

Esta especie de úlcera, nunca adquiere una estension considerable, á no ser que por una circunstancia particular cambie de carácter, lo que suele ser sumamente ráro. La estension de su fondo no pasa de tres, seis ú ocho milímetros. Hay casos en que la ulceracion adquiere en efecto una estension mucho mas considerable, pues examinando atentamente el estado de la parte enferma, se vé que estas anchas ulceraciones resultan frecuentemente de la reunion de cierto número de pequeñas úlceras primitivas. Cuando la úlcera ha adquirido la estension que acabo de indicar, permanece en este estado por cierto tiempo, cuyo período se ha designado por algunos autores con el nombre de *período de estado*. Finalmente, cuando la úlcera tiende á la curacion, se observa que los bordes se aplastan; palidecen lo mismo que la areola que los circuye; tienden á nivelarse con el fondo, que se limpia, se vuelve sonrosado, se cubre de mamelones carnosos como una úlcera simple, y no segrega mas que una escasa cantidad de pus blanco y trabado. La úlcera entonces entra en el *período de reparacion*, segun la espresion de Ricord.

Mas adelante se aproximan tambien los bordes, y se forma una cicatriz que permanece por mas ó menos tiempo blanquecina y ligeramente deprimida, al paso que toda la parte ocupada por la úlcera conserva con bastante frecuencia una ligera tumefaccion, y es el asiento de una induracion que no se disipa muchas veces sino muy lentamente, si no se emplea un tratamiento apropiado.

El carácter mas importante de la úlcera sifilítica primitiva hunteriana, sin contradiccion, es la induracion. Mas adelante veremos efectivamente las consecuencias prácticas que se deben sacar de la persistencia mas ó menos grande de esta dureza particular, y las luces que proporciona para el diagnóstico: por otra parte vamos á vér, estudiando las principales variedades de esta especie, que los otros caractéres pueden faltar ó no presentarse sino con grandes modificaciones, mientras que la induracion es constante.

Háse descrito con el título de *ulcus elevatum* una variedad de la úlcera sifilítica, en la cual levanta la induracion la superficie ulcerada, de manera que el fondo se eleva al nivel

de los bordes, y aun los escede algunas veces. Pero sin razon han querido algunos autores confundir esta variedad con la que voy á describir con el nombre de *úlcera sifilítica simple*, en la cual no hay mas que una exulceracion superficial: puédese confundir con tanto menos motivo, cuanto que la induracion característica de la úlcera sifilítica hunteriana ha llegado aquí al summum, y que si la úlcera parece superficial, no debemos dejarnos engañar por esta falsa apariencia.

En algunos casos, por el contrario, la induracion ocupa solamente los bordes, quedando el fondo blando. Esta era la que Wallace llamaba *sífilis anular*.

En algunos sugetos, el fondo de la úlcera se hincha, se abotaga, y por consiguiente se eleva por encima del nivel de los bordes. Se ha querido confundir esta variedad con la que mas arriba he designado con el nombre de *ulcus elevatum*; pero no hay aquí de semejante sino las apariencias. No es que la induracion, traspasando los límites ordinarios, haya levantado la superficie ulcerosa: hay engrosamiento de la ulceracion misma, lo cual es muy diferente.

Finalmente, se observa en algunos casos que la úlcera, en lugar de cicatrizarse enteramente, se cubre de mamelones carnosos muy abundantes que no se pueden reprimir, lo cual constituye la *úlcera sifilítica fungosa ó vegetante*.

Es muy útil tener presentes en la memoria estas variedades, porque si se las olvidase, se podria en algunas circunstancias desconocer la naturaleza de la enfermedad; pero apenas es necesario advertir, que bajo cualquier otro aspecto que el del diagnóstico, tienen una pequeña importancia, porque en el fondo la afeccion permanece siempre la misma.

2.° *Ulcera simple ó superficial*. Esta especie es muy rara, particularmente si se considera la enfermedad durante todo su curso; porque se ven con bastante frecuencia úlceras sifilíticas que principian como simples úlceras superficiales, y que al cabo de algun tiempo presentan los bordes endurecidos, y tambien á veces la induracion subyacente á la ulceracion. Por lo demas, la descripcion de la úlcera superficial es bien sencilla. Basta en efecto con decir, que sus bordes, *exentos de induracion*, se hallan al nivel ó casi al nivel del fondo.

3.° *Ulcera sifilítica fagedénica*. El carácter principal de la úlcera fagedénica, el mas formidable de todos, es, segun lo indica su nombre, el de destruir, el de devorar los tejidos con una prontitud estremada, pasmosa. Ricord ha

reconocido en esta especie dos variedades, que describe del modo siguiente:

«*Ulceras fagedénicas, pultáceas ó diftéricas.* En esta variedad, la induracion tan característica de que acabamos de hacer mérito, *falta enteramente*; y si existe algunas veces una ingurgitacion de la base y de los bordes, no es mas que un *edema* de mala naturaleza.

»Las úlceras que se refieren á esta variedad, y que constituyen las úlceras fagedénicas por escelencia (úlceras roedoras), *se estienden mas fácilmente en superficie que en profundidad*; parece que la piel, las mucosas y el tejido celular sub-mucoso y sub-cutáneo, la resisten mucho menos que los planos aponeuróticos y las capas musculares. La forma de estas úlceras puede permanecer redondeada; pero mas comunmente, surcan los tejidos de irregular manera, y vienen á hacerse *serpiginosos*. En este caso, aunque al mismo tiempo puedan irradiar á diversos puntos de su circunferencia, se estienden mas bien hácia las regiones que, estando mas declives, favorecen la filtracion del pus en el tejido celular sub-cutáneo y sub-mucoso.

»Estas úlceras presentan por lo demas, en muchas circunstancias, una analogía sorprendente con las diversas variedades de la podredumbre de hospital. Su *fondo*, generalmente desigual, se halla por lo comun cubierto de una capa agrisada, especie de falsa membrana que se tomaria desde luego por una escara gangrenosa, pero que en realidad no es mas que una *secrecion diftérica particular*. En algunos casos existe tan solo una materia pultácea irregularmente repartida en su superficie, y que deja entrever acá y allá mamelones carnosos, que los equímosis, las hemorragias ó la gangrena, destruyen muchas veces antes de la cicatrizacion.

Los *bordes* de estas úlceras, ordinariamente son muy delgados, cortados con irregularidad, y perforados en los parajes en que suele haber con preferencia *desprendimiento*. Privados del tejido celular que los sirve de forro, se hallan ranversados, ó por lo menos aplastados sobre las porciones de la úlcera que cubren todavía, aun cuando puedan algunas veces estar abultados ó engruesados por el *edema*. Su color suele ser oscuro, violado, lo mismo que la *areola* mas ó menos difusa que las rodea y circunscribe.

»En casi todos los casos, las úlceras de que vamos tratando son *muy irritables*, y están frecuentemente acompañadas de *dolores* muy intensos y de inflamacion.

»*Ulceras fagedénicas gangrenosas*. En algunas circunstancias las úlceras sifilíticas llegan á ser la causa ó se complican con una *inflamacion sobreaguda*, que suele acarrear la gangrena. Aquí la úlcera específica es por lo regular destruida por los rápidos progresos de la mortificacion, y á la caida de las escaras ó del esfacelo, no queda mas que una *úlcera simple*, situada sobre los tejidos que el *edema* ó una *inflamacion flegmonosa* puede todavía tener ingurgitados; pero que *no presenta ninguno de los caractéres de la induracion* que pertenece á la *úlcera hunteriana*.»

A esta descripcion es necesario añadir que las úlceras sifilíticas fagedénicas, á las cuales Ricord dá el nombre de pultáceas ó diftéricas, producen un *pus* abundante, generalmente seroso, sanioso, que inflama las partes inmediatas; que el líquido que se derrama de las úlceras fagedénicas gangrenosas es igualmente sanioso, exhalando, cuando los tejidos han llegado á la mortificacion, el olor de la gangrena; que por último, cualquiera que sea la variedad de la úlcera fagedénica que se observa, se deben temer las lesiones profundas. Cuando efectivamente existe una úlcera sifilítica fagedénica análoga, segun hace notar Ricord, á la podredumbre de hospital, se vé cada dia, y por lo comun sin poder detener por cierto tiempo los progresos del mal, estenderse la úlcera en anchura, al mismo tiempo que la capa reblandecida que constituye su fondo se convierte en detritus y es reemplazada por otra de la misma naturaleza; y cuando hay una inflamacion gangrenosa, se observa, al caerse las escaras, desprenderse porciones considerables de tejido mortificado, que pueden dejar una grande pérdida de sustancia. Así se han visto úlceras fagedénicas de las que vamos hablando, llevarse una gran parte ó la totalidad del glande, perforar la uretra, y llegar en ciertos casos hasta los mismos cuerpos cavernosos, y de aquí las alteraciones que es fácil concebir, y de las que las mas graves son generalmente las *fístulas urinarias* que cuestan tanto de curar. En las demas partes del cuerpo diferentes del miembro, la úlcera puede adquirir el carácter fagedénico; así es que se ha visto surcar el muslo, destruir el pezon y una parte de la mama, etc.

Cuando ha terminado el período fagedénico de la úlcera, en las variedades que acabamos de describir, se suceden los fenómenos de la manera siguiente: la úlcera fagedénica pultácea cesa de estenderse en anchura al mismo tiempo que la capa diftérica se desprende en una estension mas ó menos grande; en lugar de reproducirse es reemplazada por mame-

lones carnosos sonrosados, que segregan un pus blanco y trabado, y desde este momento ya la cicatrizacion se efectúa como en las úlceras ordinarias. En la úlcera fagedénica gangrenosa, comienza esta cicatrizacion desde el momento en que las escaras se han desprendido enteramente, á no ser que una nueva inflamacion ó una irritacion intempestiva venga á reproducir los accidentes con una violencia mas ó menos grande. La *cicatriz* que resulta de estas úlceras fagedénicas es siempre deprimida y desigual; y son tanto mas pronunciados estos caractéres, cuanto mas profundamente ha penetrado la desorganizacion. Al cabo de cierto tiempo queda ya blanca y fuerte.

Si entretanto examinamos lo que pertenece en comun á las diversas úlceras que acabamos de describir, encontraremos desde luego que su *asiento*, que por lo comun suele ser el pene y la reunion del prepucio y glande, puede tambien estar en otras muchas partes del cuerpo, de las cuales son las principales el escroto, el ano y la boca. Las observaciones recientemente recogidas con el fin de probar cuán defectuosa sea y peligrosa la manera con que se practica la circuncision entre los judíos, nos han demostrado que se ha comunicado una úlcera sifilítica á muchos niños circuncidados por el mecanismo de la succion practicada en el prepucio para detener la sangre. El operador tenia una úlcera sifilítica primitiva en la boca. Efectivamente, basta que la materia virulenta se haya puesto en contacto con estas partes, lo mismo que con el pezon, el ombligo, etc., para que se produzca la úlcera y se presente en un todo con los caractéres distintivos, escepto los cambios de forma debidos á la configuracion de las partes. Así es que, por ejemplo, en el ano la úlcera tiende generalmente á afectar la forma oblonga, y entonces, con otras úlceras venéreas, ha recibido el nombre genérico de *ragades*. Es por lo demas inútil insistir sobre este punto, porque todos los médicos saben perfectamente lo que debe resultar de la forma de la úlcera en estos diferentes sitios.

Ademas, como el pus que se derrama de las úlceras tiene la propiedad de reproducir la enfermedad en los puntos en que se implanta, resulta que, estendiéndose por las partes inmediatas, pruduce nuevas úlceras. Así es como en las mujeres, el pus vaginal, cuando está infectado por el virus del pus ulceroso, puede llevar la dolencia al periné y al ano. Este efecto es mas fácil de recelar cuando las partes hácia las cuales el pus se encamina están ya escoriadas, ulceradas,

ó presentan una herida accidental, como v. g., una picadura de sanguijuela.

En consecuencia, de la posicion de las úlceras y de ciertas maniobras del enfermo, pueden ocurrir dos accidentes bastante sérios, que son *el fímosis y el parafímosis*.

El fímosis es raro en los casos de úlcera simple. Sin embargo, si las úlceras son numerosas en el prepucio, si están situadas cerca de su orificio. si se hallan muy inflamadas, los bordes de la abertura se engruesan, se contraen, se endurecen, se ponen inestensibles, y el glande no puede descubrirse. Sucede generalmente que una parte de la estension del prepucio sea donde tenga lugar este engrosamiento y esta inestensibilidad; pero basta esto generalmente para impedir que pueda retirarse hácia atrás. Fáciles son de comprender los resultados de este estado. Puede en efecto haber muchas úlceras en el prepucio y en la base del glande, que de este modo se puedan sustraer al exámen y á la accion directa de los medios terapéuticos; puede asimismo existir una estensa inflamacion de la mucosa, y en los dos casos se estanca el pus sobre las partes enfermas y en las circunvecinas.

Si existiendo ya el fímosis consigue el enfermo retraer violentamente el prepucio hácia atrás, resultará el *parafímosis*, en el que siendo pronta y veloz la estrangulacion de las partes, se ven sobrevenir inmediatamente la tumefaccion y el edema del prepucio, acompañados de vivísimos dolores. Los resultados de esta estrangulacion son á veces bastante pronto funestos para ocasionar la gangrena de las partes estranguladas; pero mas á menudo, si no se ha opuesto remedio á este alarmante estado, se vé sobrevenir la ulceracion mas ó menos intensa del prepucio y las adherencias, que no permiten sino muy imperfectamente, despues de la curacion, la restitucion de esta parte sobre el glande.

Es muy frecuente ver presentarse *bubones* á consecuencia de las úlceras, particularmente cuando éstas son numerosas y estensas, y estos bubones tienen tendencia á supurar.

§. IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

La evolucion de la úlcera sifilítica se efectúa ordinariamente de una manera bastante lenta y contínua, á no ser que el tratamiento venga á ponerle un obstáculo. He dicho ya que la úlcera sifilítica fagedénica podia acarrear muy prontamente la destruccion de las partes: afortunadamente

son rarísimos los casos de esta naturaleza. Algunas veces se observa una *marcha* que merece indicarse: se vé efectivamente que las úlceras, despues de haber adquirido su entero desarrollo, comienzan á cicatrizarse; y despues, ya sea porque se hayan usado medios intempestivos, ya sea sin causa apreciable, se vé destruirse la cicatriz y reproducirse la úlcera, y tambien hacer nuevos progresos.

La *duracion* de las úlceras sifilíticas es diferente segun las especies. La *úlcera endurecida ó hunteriana*, si no se ha hecho nada para detener su marcha, dura generalmente de ocho á quince dias antes de empezar á corregirse; despues se efectúa la cicatrizacion con gran prontitud, siempre que no se destruya la cicatriz, como acabo de insinuar. La *úlcera sifilítica simple* tiene una duracion regularmente mas corta; y respecto á las *úlceras fagedénicas*, varían mucho bajo este aspecto. La úlcera gangrenosa puede en muy pocos dias, por la caida de las partes, reducir la úlcera á una herida simple, que entonces no tarda en cicatrizarse; al paso que la úlcera pultácea puede en algunos casos destruir las partes muy lentamente, pero de un modo contínuo, y en otros hacer los progresos mas espantosos.

Si no se considera mas que la cicatrizacion de la úlcera, se puede decir que en la inmensa mayoría de los casos, la terminacion de la úlcera es favorable. Pero es preciso saber que la úlcera sifilítica primitiva es la forma de la sífilis primitiva que mas frecuentemente dá lugar á accidentes consecutivos, tales como las *sifílides*, los *tumores gomosos* y las *úlceras secundarias*. No se puede pues considerar como favorablemente curada por el solo hecho de haberse cicatrizado la úlcera. Segun Ricord, el signo que anuncia que son inminentes los accidentes secundarios, es la persistencia de la induracion característica. En tanto que ella persista, y particularmente si es considerable, hay en la economía un virus que importa combatir. Pero me reservo ocuparme de nuevo de este punto al hablar del tratamiento.

§. V.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. En el estudio del diagnóstico hay que tomar en cuenta la division que antes hemos establecido, y ademas la época en que se encuentra la enfermedad.

Si desde luego consideramos la *úlcera hunteriana en su principio*, veremos que se podria confundir con una vesícula del *herpes preputialis*; si la enfermedad tiene su asiento en el prepucio, con el herpes igualmente en otro punto de los

órganos sexuales, y finalmente con cualquiera otra afeccion vesiculosa en las demas partes del cuerpo. Los antecedentes sin duda vienen á prestar un elemento de diagnóstico; porque si se sabe que la enfermedad se ha declarado algunos dias despues de un cóito sospechoso, hay un motivo para sospechar la existencia de una úlcera; pero esto no basta, porque la enfermedad de que acabo de hablar puede muy bien producirse en semejante circunstancia. El diagnóstico vendrá á ser mas positivo, si las vesículas se presentan á la esploracion en cierto número, formando un grupo irregular sobre un fondo sonrosado, sin elevacion notable. Tal es en efecto en la mayoría de los casos el aspecto que presenta el herpes, al paso que la vesícula de la úlcera sifilítica, generalmente mas pequeña, tiene su asiento sobre un punto hinchado, que es generalmente única, y que cuando hay muchas regularmente están aisladas las unas de las otras y presenta cada una su pequeña y respectiva areola. Notemos ademas que la úlcera tiene generalmente su asiento detrás de la corona del balano, al paso que el herpes preputialis se presenta indiferentemente en uno ó muchos puntos de la estension de la porcion mucosa y aun cutánea del prepucio.

Hay casos, sin embargo, en que es difícil distinguir las dos afecciones cuando están muy al principio; débese en semejante caso esperar para decidirse á que *la ulceracion haya principiado*. Entonces son distintos los caractéres. Cuando se ha roto la vesícula del herpes, es reemplazada por una exulceracion superficial, sin dureza, sin bordes cortados perpendicularmente, y presentando un fondo amarillento cuando la materia segregada se halla en él reunida, pero sonrosado cuando se limpia. Es inútil repetir los caractéres opuestos de la úlcera endurecida. Estas diferencias, por lo demas, van cada dia en mayor aumento.

El herpes preputialis, particularmente cuando se ha respetado la vesícula, se cubre con bastante frecuencia de una costra laminosa, y nosotros hemos visto que en algunas circunstancias sucedia lo mismo con la úlcera sifilítica. Mas es preciso notar que esto no acontece en la úlcera primitiva, que tiene su asiento en la parte mucosa del prepucio. Haciendo caer la pequeña costra, se llega por fin muy luego á un diagnóstico positivo; porque en los casos de herpes se encuentra por debajo una superficie sonrosada, segun acabo de indicar, mientras que la úlcera sifilítica presenta la forma ulcerosa que la es propia.

Cuando reside en un punto diferente que el miembro la

úlcera hunteriana, llegada la ulceracion podria confundirse con algunas otras enfermedades. Así es que nosotros hemos visto que suele tomar en el ano la forma oblonga y puede por consiguiente tomarse por una simple fisura. El exámen de su fondo y de sus bordes es entonces muy útil para el diagnóstico. El aspecto agrisado, lardáceo, de el primero y el estado de los segundos, que son duros, cortados perpendicularmente, muchas veces desprendidos, hará conocer la naturaleza sifilítica de la úlcera. Los mismos signos y ademas la ingurgitacion de los ganglios axilares, harán distinguir á la úlcera sifilítica de *las grietas* del pezon.

Cuando la úlcera se halla situada en la boca, podria confundirse con una *úlcera venérea consecutiva*. Verdad es que se ha dicho que estas tienen una forma menos redondeada; que su fondo es mas bien amarillento que agrisado y que sus bordes están desprendidos y no endurecidos; pero estos signos son insuficientes. Muchos autores, á los cuales se ha adherido Ricord en estos últimos tiempos, han citado efectivamente casos en que la forma de las úlceras secundarias era en todo semejante á la de las úlceras primitivas. Es raro que los antecedentes no vengan en esta ocasion á fijar al médico sobre la especie de úlcera sometida á la observacion; si así no fuese no habria, segun piensa Ricord, otro medio de reconocer el error que *intentar la inoculacion*. De los esperimentos que este autor ha hecho, ha deducido en efecto que el carácter distintivo esencial de estas dos especies de úlceras sifilíticas es que la primera es inoculable, mientras que la segunda no lo es nunca. Dificil nos parece decidirse acerca de este punto. No creo que otros observadores hayan hecho semejantes esperimentos en número suficiente, ó que hayan publicado los resultados. Sin embargo, aunque bien convencidos de que las úlceras sifilíticas secundarias son mucho menos contagiosas que las úlceras primitivas, la mayor parte de los autores creen en la posibilidad, en ciertas circunstancias, de su inoculacion (p. 160).

Aun concediendo que nos sea imposible resolver esta cuestion, y reconociendo que los experimentos hechos por Ricord tienen un valor positivo, ¿podremos nosotros, sin embargo, decidir si debe practicarse la inoculacion como medio de diagnóstico? Yo así lo pienso. Hay en la práctica tales exigencias, que ante ellas debe ceder hasta el interés científico. Ademas es evidente que practicándola se multiplican los puntos por los cuales se introduce el virus en la economía. Yo sé bien que el esperimentador tiene el

recurso de la cauterizacion, desde el momento que se ha asegurado de haber producido *la pústula característica;* sé tambien cuánto se debe respetar la conviccion de los observadores que no tienen temor de practicar la inoculacion en sus mismas personas, hasta tal punto la creen inocente; pero se ha hecho mencion de casos en que la cauterizacion ha sido impotente para contener los progresos del mal que se habia tenido la imprudencia de producir de esta manera artificial, y he visto en el hospital Lourcine una úlcera de la pierna, producida por la inoculacion, adquirir un grandísimo desarrollo y no poderse reprimir en mas de cuatro meses del mas asíduo tratamiento. Suficiente es esto para que un práctico prudente no se esponga á semejantes accidentes, por raros que se les quiera suponer.

Por otra parte ¿qué luces podrian en realidad sacarse de la inoculación en los casos de que se trata? Porque esta inoculacion no dé resultado, no se concluirá que no hubiese necesidad de emplear el tratamiento que se opone generalmente á la infeccion general; porque en los casos de úlceras venéreas consecutivas por solo este hecho, se halla comprobada la existencia de la infeccion general. Se ve pues que no habiendo utilidad, puede haber peligro en recurrir á este medio de diagnóstico. Vale mas atenerse á los que nos facilite el interrogatorio y el exámen atento de la forma, del principio, de la marcha de las úlceras, aun cuando en algunos casos no se encuentren mas que signos inciertos.

La *úlcera sifilítica simple ó superficial* puede igualmente en su principio confundirse con el *herpes preputialis*. Hay que guiarse en tal caso, por el color agrisado de la úlcera que sucede á la vesícula, su mayor estension que la de la exulceracion que se manifiesta en el herpes, y el agrupamiento de las vesículas que constituyen esta última afeccion. La persistencia de esta ulceracion consecutiva vendrá despues á confirmar el diagnóstico en los casos de úlcera sifilítica, y por último se verá muy frecuentemente una úlcera que al principio parecia simple y superficial, acabar por presentar la induracion característica.

Un *simple rasguño* del fino tegumento que cubre la base del glande y el prepucio, puede igualmente reputarse por una úlcera sifilítica en su período de ulceracion. La aparicion inmediata de la solucion de continuidad despues del cóito, su forma que regularmente es oblonga é irregular, y por último su fondo que ordinariamente es sonrosado cuando se limpia, vendrán á fijar el diagnóstico. Tratadas estas rasgaduras ó

arañazos con simples lociones no tardan en cicatrizarse, al paso que persiste la úlcera sifilítica.

Restan las *úlceras fugedéniças*; pero se concibe sin esfuerzo que esta es la especie mas fácil de diagnosticar. ¿Cuál es efectivamente la enfermedad que pudiera confundirse con estas úlceras depascentes, destructoras, casi inmediatamente despues de un cóito infestante, sobre las partes genitales anteriormente sanas? En otros puntos, como la boca y la vulva, podrian presentarse algunas dificultades; porque en el primer punto, la *estomatitis ulcerosa* y en el segundo *ciertas gangrenas* pueden destruir las partes con rapidez; pero cabalmente es en los niños en donde se presentan estas afecciones y se producen en un estado de salud general que nunca deja la menor duda sobre su naturaleza. Una reflexion muy sencilla hará comprender la exactitud de lo que acabo de decir; y es que no existe ejemplo auténtico de error en los casos de úlceras sifilíticas fagedénicas, y que en todos los casos conocidos se ha formado el diagnóstico desde el principio y con la mayor facilidad.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.° *Signos distintivos de la úlcera sifilítica hunteriana al principio, y de el herpes preputialis.*

ULCERA HUNTERIANA EN SU PRINCIPIO.	HERPES PREPUTIALIS.
Vesicula que se presenta despues de un cóito sospechoso (signo dudoso).	*Vesicula que se presenta despues de un cóito no sospechoso.*
Vesícula *única*, ó vesículas en *corto número y separadas.*	Generalmente vesículas *bastante numerosas*, *reunidas en grupo.*
Vesícula *mas pequeña*, que se presenta *sobre un punto hinchado*; areola rubicunda, distinta.	Vesícula *mas voluminosa*; apareciendo sobre un punto no hinchado; *rubicundez difusa* en las inmediaciones.
Sitio ordinario en la *reunion de la mucosa del prepucio con la del glande.*	Sitio *indiferentemente sobre la superficie mucosa y cutánea* del prepucio, frecuentemente en la reunion.

2.° *Signos distintivos de la úlcera hunteriana y del herpe preputialis que empieza á ulcerarse.*

ÚLCERA HUNTERIANA (ULCERACION INCIPIENTE).	HERPES PREPUTIALIS ULCERADO.
Ulcera *profunda.*	Ulceracion *superficial.*
Fondo *agrisado.*	Fondo *sonrosado* despues de haberlo limpiado.
Bordes elevados, cortados perpendicularmente.	Bordes al nivel del fondo.
Induracion inmediata y subyacente.	*No hay induracion.*
Cuando la vesícula ha sido reemplazada por una costra, caida ésta deja ver la *úlcera* con los caractéres indicados.	Despues de caida la costra que se forma á veces, la superficie, corroida se presenta como acabamos de indicar.

No es necesario añadir que en ciertas circunstancias, es difícil este diagnóstico y exige grande atencion por parte del médico.

3.° *Signos distintivos de la úlcera hunteriana que tiene su asiento en el ano* (rhagade) *y de la fisura ó grieta.*

ULCERA HUNTERIANA EN EL ANO DE FORMA OBLONGA.	FISURA DEL ANO.
Bordes elevados, *cortados perpendicularmente,* muchas veces desprendidos.	Bordes á veces hinchados; *no cortados perpendicularmente* ni desprendidos.
Fondo *agrisado* y sucio, como lardáceo.	Fondo *encendido* ó de color de rosa.
Induracion inmediata y subyacente.	*No hay induracion.*

Los mismos signos sirven para distinguir de algunas úlceras hunterianas de las *grietas del pezon*; ademas las primeras van acompañadas de la tumefaccion de los ganglios axilares.

No llevo mas adelante este diagnóstico diferencial, porque lo que podria añadir es de importancia secundaria, y basta con lo que hemos dicho mas arriba.

Pronóstico. Respectivamente á la úlcera misma, el pronóstico es poco grave en la inmensa mayoría de casos. Casi no hay necesidad de añadir que es preciso hacer una escepcion respecto á las úlceras fagedénicas que tan prontamente

pueden destruir las partes y dejar despues enfermedades difíciles de remediar.

El asiento y el número de las úlceras merecen consideracion cuando se trata del pronóstico; porque hemos visto antes de ahora que de estas circunstancias resultan con mas ó menos frecuencia el fimosis y parafimosis. Tendráse presente al mismo tiempo los graves accidentes consecutivos, como los bubones, las tumefacciones de la vulva, etc.

Pero el punto mas importante del pronóstico es sin disputa la posibilidad de los accidentes secundarios. Segun Ricord, el signo mas cierto de la infeccion general, y por consiguiente el que conduce á temer los fenómenos secundarios, es la induracion, y particularmente la induracion persistente. Puédese admitir este hecho como regla general; pero ¿esta regla no tendrá excepcion alguna? No hay cosa que lo pruebe. Es cierto que los accidentes secundarios son en la mayoría de los casos una consecuencia de las úlceras sifilíticas endurecidas; pero es necesario recordar que la úlcera sifilítica endurecida ó hunteriana, es sin comparacion alguna la mas frecuente y que esta es una cuestion de proporcion que no ha sido resuelta por la apreciacion numérica de los hechos. No olvidemos tampoco que la úlcera sifilítica es, de todos los síntomas sifilíticos, el que da lugar mas frecuentemente á los accidentes secundarios, y concluiremos naturalmente que si de ordinario no puede considerarse como una enfermedad muy grave, sobre todo con los medios de tratamiento que poseemos, por lo menos es preciso reconocer que esta enfermedad es muy séria, que reclama toda la atencion del médico.

§. VI.—Tratamiento.

Lo mas difícil en la esposicion del tratamiento de la úlcera sifilítica, no es en verdad el reunir un número considerable y suficiente de medios terapéuticos, porque cada médico parece haber tomado como tarea el introducir alguno nuevo en la ciencia; sino el poner, el establecer órden en esta confusion y apreciar en su justo valor los tratamientos propuestos. En esta parte de la historia de las enfermedades sifilíticas es donde particularmente se ve la grande ligereza, por no decir imprevision, que generalmente ha presidido á las indagaciones de numerosos autores que las han tomado como objeto de sus estudios.

Me ocuparé desde luego del tratamiento local, y despues

indicaré los principales medios propuestos para combatir la infeccion general.

1.° *Tratamiento local.* Por mucho tiempo se ha creido que las úlceras venéreas primitivas, como las úlceras de la misma índole secundarias, exigian, para cicatrizarse completamente y no dejar rastro alguno, un tratamiento general, y sobre todo mercurial. En el dia poseemos grandísimo número de hechos que prueban que esta opinion es errónea, viéndolos nosotros pasar á nuestra vista tan frecuentemente que no hay quien pueda persistir en semejante creencia. Antes por el contrario, no son raros los casos referidos por los autores en que el tratamiento general, no secundado por un tratamiento local bien entendido, ha tenido una influencia dudosísima sobre la marcha de cierto número de úlceras primitivas, y se han dejado otras existir por largo tiempo El tratamiento local tiene, pues, grandísima importancia: lo mismo que el de la blenorragia, debe dividirse en *tratamiento abortivo* y *tratamiento ordinario*.

a *Tratamiento abortivo*. Es preciso establecer una distincion importante entre el tratamiento abortivo empleado al principio, cuando la vesícula existe todavía ó no hace mas que manifestarse la ulceracion, y el mismo tratamiento aplicado á un período mas adelantado.

Tratamiento abortivo al principio. Ricord es quien ha insistido mas sobre la utilidad de este tratamiento propuesto por Hunter, y que hace en poquísimo tiempo desaparecer las huellas de una enfermedad, que estos autores, con crecido número de otros médicos, consideran como puramente local. Los tres medios reconmendados por Hunter son los siguientes: (*véase loc. cit.*, p. 439; *Nota de Ricord*).

1.° *El nitrato de plata dispuesto en forma de lapicero.* «Este es, dice Ricord, y el hecho está universalmente reconocido, el medio mas generalmente aplicable y que basta cuando la enfermedad está en su principio, sea cual fuere su asiento.» Para practicar esta cauterizacion es preciso en primer lugar rasgar la vesícula si todavía existe, y despues aplicar el lapicero del nitrato de plata dispuesto mas ó menos en punta, segun la forma y asiento de la úlcera, bastante fuertemente, y por bastante tiempo para que sean atacados todos los tejidos enfermos. Si existiere aún la vesícula, basta generalmente una sola cauterizacion; al cabo de un poco tiempo, cae la escara superficial que se ha producido y deja la superficie perfectamente sana. Cuando la enfermedad está un poco mas avanzada, muchas veces es necesaria una segunda cauterizacion.

2.° *La potasa cáustica*, ó mejor *la pasta de Viena*, cuya accion se puede dirigir facilmente, y cuya composicion es como sigue:

R. De cal viva. . . . . cinco partes.
De potasa alcohol. . . . . seis partes.

Redúzcanse á polvo las dos sustancias en un mortero caliente; mézclense exactamente y con prontitud, y guárdese la mezcla en un bote de cristal de ancha abertura cuya boca y tapon esten esmerilados.

Para hacer uso de este cáustico, dilúyasele con un poco de alcohol, de manera que se le reduzca á una pasta blanda, de la cual se aplicará una capa tanto mas delgada, cuanto mas delgado sea el dermis sobre el cual estuviese la enfermedad y la induracion menos profunda. Al cabo de ocho ó diez minutos esta cauterizacion es completa. Por lo demas, en los casos en que se la practicára sobre una parte delicada, seria muy bueno vigilar atentamente los efectos, tanto mas que en ciertos individuos marcha con una rapidez espantosa.

Este cáustico no podria usarse sino cuando ya existe la ulceracion; pero aun entonces rara vez se recurre á ella, y se la reserva para ciertos casos raros en que parece haber invadido un espesor considerable de los tejidos.

3.° *La estirpacion ó la escision* es, segun Hunter (*loc. cit.*, p. 436) un buen medio de reducir la úlcera sifilítica al estado de úlcera simple; pero no aconseja emplearla cuando el mal está situado sobre el glande, porque habria que temer una blenorragia. En el dia no se recurre á la escision, ni en este caso, ni cuando la úlcera se halla situada en otra parte, y Ricord nos da la razon. «Cuando se la practica, dice, muy cerca del asiento de la úlcera, la herida adquiere inmediatamente los caractéres de la úlcera virulenta. Cuando se hace la escision completa de la úlcera endurecida, ó únicamente la estirpacion de una induracion cerca de la cicatriz de la úlcera, la herida puede todavía pasar al estado de úlcera específica, y sobrevenir una nueva induracion; pero en todos casos, aun aquellos en que no hay úlcera consecutiva y en que la herida se cicatriza como una herida simple, la escision de la induracion no previene los fenómenos de envenenamiento general.» No procuraré investigar aquí esta última proposicion; tendré ocasion de examinarla cuando hable de el tratamiento general ó preventivo de los accidentes secundarios.

Tratamiento abortivo de la úlcera sifilítica primitiva en

el periodo de estado. Cuando la ulceracion se halla mas adelantada, y los bordes se han puesto callosos, con menos frecuencia se ha recurrido al tratamiento abortivo. Con todo, se han citado algunos hechos en que se ha puesto en práctica con buen resultado. Los medios que se emplean son los mismos que acabamos de indicar; pero si la úlcera presenta una induracion profunda, el nitrato de plata no tiene una accion suficiente, y debe entonces echarse mano de uno de los otros dos medios. Entonces es cuando muy particularmente pueden ser útiles la *potasa cáustica ó la pasta de Viena*. Hunter cita un caso en que hizo con buen resultado la *diseccion* de una úlcera de esta especie bastante estensa. Sin embargo, las objeciones suscitadas contra estos medios abortivos, tienen mas fuerza cuando se trata de una úlcera primitiva que haya hecho progresos considerables.

Hay sobre todo una contradiccion que es preciso tener muy presente; y es el estado de violenta inflamacion, en la cual puede encontrarse la úlcera. Sucede muy comunmente, en efecto, que si se quiere recurrir á los cáusticos, se aumenta considerablemente esta inflamacion, y en lugar de detenerse la úlcera se precipita su progreso. Obsérvase tambien en semejante caso, que á la caida de la escara toma la úlcera nuevamente su forma primitiva; solamente que es mas grande, y si se quiere insistir hay riesgo de exasperar la inflamacion. Debe ademas considerarse la grande estension y la profundidad que hay que dar á la cauterizacion. Todos los autores están de acuerdo en decir que vale mas en semejante caso procurar calmar la inflamacion, despues modificar por diferentes medios la superficie ulcerada, reservándose el recurrir en seguida á la cauterizacion superficial para apresurar la cicatrizacion, lo que constituye el tratamiento ordinario de que muy en breve vamos á ocuparnos.

Entre las objeciones que se han hecho contra el tratamiento abortivo de la úlcera sifilítica primitiva hay dos de que debemos ocuparnos. La primera acusa á este tratamiento de provocar la aparicion de los *bubones*. Bell ha acreditado sobre todo este error, reuniendo algunos hechos en los cuales sucedió así. Pero observando Ricord en una escala mas estensa, ha visto que estos temores estaban mal fundados, y que la cauterizacion, practicada en las circunstancias que acabamos de referir mas arriba, y con la prudencia necesaria, impedia por el contrario la produccion de los abscesos en la ingle, haciendo desaparecer prontamente

la causa que les daba orígen. Sin duda que con una cauterizacion intempestiva, practicada sobre una úlcera muy inflamada, se puede precipitar el desarrollo de los bubones; pero la falta está en el práctico, no en el medio que emplea. Bell, al publicar los casos de que se trata, ha olvidado que la úlcera primitiva tiene naturalmente una grande tendencia á producir los bubones, y que no es por lo tanto sorprendente que en gran número de casos en que se ha practicado la cauterizacion se hayan producido abscesos, particularmente si se ha echado mano ya muy tarde de este medio. Seria por lo demas muy útil que los numerosos hechos que se presentan á la observacion, hoy que se emplea la cauterizacion con tanta frecuencia, fuesen bien recogidos y analizados, para demostrar hasta la evidencia la exactitud de la precedente proposicion. Entre tanto, contamos con estos hechos estudiados en general, y ademas el conocimiento de la manera como se producen los bubones. En efecto, hasta despues de cierto número de dias y cuando la úlcera ha hecho bastantes progresos no se los ve generalmente aparecer, luego es evidente que un medio que detenga prontamente la úlcera debe oponerse á la produccion de estos tumores.

La segunda objecion consiste en reprochar á la cauterizacion de que espone los enfermos á la aparicion de los accidentes secundarios; y bajo este concepto es el haberla calificado Dupuytren de método pernicioso; pero esta no pasa de ser una asercion sin pruebas. A la estadística es tambien á quien debemos pedir antecedentes sobre este punto, y debemos esperar que no tarde mucho en dárnoslos.

Entre tanto debo decir que se concibe dificilmente como una úlcera, porque se le ha hecho desaparecer prontamente, podria tener funestas consecuencias. Conduce á *priori* á pensar todo lo contrario, porque cuanto mas se abrevia la duracion de la úlcera, mayor obstáculo se opone á la absorcion del virus y á la inefaccion general. Yo bien sé que en concepto de algunos médicos la infeccion general existe ya desde el momento de la aparicion de la úlcera. Para ellos, el primer hecho es esta infeccion; viene despues la aparicion de la lesion local, que es necesario respetar para que la accion del virus se estinga en este punto. Pero desde luego prueba la inoculacion que no es necesaria de ningun modo esta infeccion general para que se produzca la úlcera primitiva; porque el trabajo morboso que la hace aparecer comienza inmediatamente despues de la insercion del virus bajo del epidermis, y en segundo lugar ¿cómo se esplicaria en esta

hipótesi la manifestacion de los síntomas de la enfermedad, y su concentracion en el mismo punto donde se puso el virus en contacto? ¿Por qué no se verá presentarse la enfermedad en los diveros puntos en que se la observa cuando es evidente la infeccion general, es decir, en la garganta, en la piel, sobre los huesos, etc? Esto es porque cuando la úlcera se presenta, sin duda alguna que no existe todavía esta infeccion general, y que solo la persistencia de la úlcera podrá producirla.

Yo creo que estas razones son de gran valor; sin embargo, repito seria de desear que vinieran á apoyarlas y confirmarlas investigaciones estadísticas bien hechas. Entretanto entiendo que no se debe vacilar en emplear el tratamiento abortivo, cuando la úlcera no ha hecho grandes progresos, particularmente en los cinco ó seis primeros dias, y cuando la induracion no se ha presentado aún ó es poco considerable; pero sobre este último punto volveré á tratar nuevamente.

b. Tratamiento local ordinario. Una de las primeras consideraciones que deben dirigir el tratamiento es el estado de inflamacion mas ó menos violento en que se presenta la úlcera. Sucede con no poca frecuencia que esta se ha despreciado, ya sea por haber desconocido su naturaleza el enfermo, ya porque no la haya tomado en consideracion. Entonces generalmente se echa mano del *tratamiento antiflogístico.*

Tratamiento antiflogístico. Cullerier recomienda la *sangría general* siempre que el sugeto sea robusto y pletórico: en el caso contrario se ha recurrido á la aplicacion de un número mas ó menos considerable de sanguijuelas (15, 20, 30,) segun el grado de inflamacion; pero es preciso guardarse, como he dicho antes de ahora, de aplicarlas en un punto que pueda ponerse en contacto con el pus que segrega la superficie ulcerada, porque entonces se efectuaria la infeccion en las picaduras. El autor que acabo de citar aconseja poner las sanguijuelas en la base del periné y en las ingles en el hombre, y solo en las ingles en la mujer. Es necesario evitar el aplicarlas al periné en esta última, por la razon antes espuesta.

Los *baños generales* y *los locales emolientes*, las *cataplasmas* al rededor del miembro y particularmente la quietud en la cama y la dieta mas ó menos severa segun los casos, completan este tratamiento, que debe continuarse hasta que hayan calmado los síntomas inflamatorios.

Casi no es necesario decir que se debe particularmente insistir sobre estos medios cuando la inflamacion es bastante

intensa para temer la *gangrena*; en este caso principalmente es en el que se emplea la sangría general, copiosa y repetida; y el enfermo se somete á una dieta severa. Al propio tiempo se practicarán las sangrías locales, aplicándolas siempre á cierta distancia del mal, y en este caso tanto mas por cuanto la irritacion de las picaduras podria apresurar la mortificacion de las partes si se hiciesen ó aplicasen muy cerca.

La aplicacion de las sanguijuelas se practicaba tambien por Cullerier en *el interior, ó sea sobre la misma úlcera*; cuando esta se hallaba muy inflamada ofrecia un fondo agrisado, sucio y lardáceo, y segregaba un humor sanioso. Segun este práctico bastaban una ó dos sanguijuelas aplicadas de esta manera para que se detergiese ó limpiase inmediatamente la úlcera. Esta práctica, en general, no ha sido imitada; pero sin que haya podido atacarse, porque no se han presentado hechos contra ella concluyentes.

El mismo médico ha observado, respecto á los *baños locales*, que este medio produce mayores ventajas cuando no se pone el glande al descubierto y que se coloca el miembro enteramente en el líquido emoliente; pero es este un hecho que tiene necesidad de confirmarse por medio de una esperimentacion mas rigorosa.

Lisfranc ha citado un caso en que la *sangría* fué utilísima en el tratamiento de una *úlcera fagedénica pultácea* irritada por la cauterizacion, y se debe recurrir á ella como á la aplicacion de las sanguijuelas cuando el círculo inflamatorio que rodea á la úlcera es considerable. Ricord quiere que se insista en semejante caso en las aplicaciones emolientes, y dice haber visto enfermos en los cuales no se cerró la ulceracion hasta despues de una especie de *irrigacion* casi contínua.

Están acordes todos los autores en decir que mientras se ponen en práctica los medios que acabamos de indicar es preciso abstenerse enteramente de aplicar sobre la úlcera las preparaciones mercuriales, las sustancias grasientas y los tópicos irritantes.

Tratamiento de la úlcera sifilítica dolorosa. Un vivo dolor esperimentado en la úlcera y una grande irritabilidad de la parte en que se halla situada, han motivado el tratamiento por los *narcóticos*. Bouchon (*disert. inaug.*) ha citado casos en los cuales el uso del opio ha proporcionado la pronta cicatrizacion de numerosas úlceras inflamadas. Este médico aconseja emplear las *inyecciones* con una *disolucion concentrada de opio* entre el prepucio y balano, cuando este no pueda po-

nerse al descubierto: despues, y pudiendo obrar directamente sobre las úlceras, aplicar á ellas el extracto *de opio reblandecido*, teniendo cuidado en cada cura de lavar las partes con cocimiento de malvabisco tibio. Otros médicos se contentan con aplicar el *cerato opiado*. Ricord hace uso, en circunstancia semejante, de la disolucion siguiente:

R. De agua destilada de lechuga. . . . . . media libra.
De estracto gomoso de opio. . . . . . una dracma.
Mézclese S. A.

Para curar dos ó tres veces por dia con hila fina empapada en esta disolucion.

Con el propio fin se han propuesto las lociones con *el agua destilada de laurel cerezo* y con los líquidos en quienes entra *el ácido hidrociánico*; pero no hay pruebas que acrediten que estos medicamentos hayan tenido la eficacia que el opio.

Tratamiento de la úlcera poco sensible ó indolente. Cuando la inflamacion ha disminuido ó desaparecido haciéndose la ulceracion indolente, y se ha recurrido á diversos medios para apresurar la cicatrizacion, el primero de todos es todavía *la cauterizacion con el nitrato de plata*, el cual se usa generalmente en el dia. Cullerier, que rechaza su uso con el fin de hacer abortar la enfermedad, lo recomienda por el contrario como un escitante saludable en el tratamiento de la úlcera sifilítica indolente. Esta cauterizacion no debe ser tan profunda como en los casos en que se usa de ella como medio abortivo, porque se trata solamente de modificar la superficie ulcerada; pero se debe recurrir á ella tantas y tan multiplicadas veces como los casos lo exijan; es decir, mientras que la caida de la escara presente la superficie de la úlcera con el aspecto agrisado sucio que caracteriza á la úlcera sifilítica.

Ricord ha hecho tambien notar que esta cauterizacion es muy comunmente útil cuando existe un dolor bastante intenso y una inflamacion bastante graduada. «Las mas veces, dice, es el *nitrato de plata* el sedativo mas eficaz y el *antiflogístico* mas cierto cuando se sabe aplicar con discrecion. Diariamente han podido convencerse de esta verdad los alumnos que siguen mi clínica, y ver que los mismos enfermos reclaman la cauterizacion. El fuerte dolor que ella ocasiona en el momento de la aplicacion del cáustico, no tarda en calmarse para hacer lugar á un alivio que en vano se procuraria por otras medicaciones.

»Bien puede decirse que esta regla tiene pocas escepciones y si se quiere hay pocos casos en los cuales haya necesidad de renunciar momentáneamente á estos medios combinados (los emolientes, los opiados, la cauterizacion) para recurrir á las curas con el auxilio de sustancias grasientas, y mas particularmente del *cerato opiado*.»

Curas diversas. En este período de la enfermedad se emplea ademas de la cauterizacion, y frecuentemente tambien sin recurrir á este medio, diversas curas destinadas á proteger la úlcera de la accion de cuerpos estraños, y á impedir que el pus se estanque sobre aquella, y al mismo tiempo á apresurar la cicatrizacion.

La mas sencilla de todas es el curar con *hila seca* que obra absorbiendo el líquido segregado y estimulando ligeramente la úlcera. Cuando ésta se halla situada sobre el glande ó sobre el prepucio, basta aplicar una planchuela de hila fina y aproximar el prepucio al glande. En las demas partes del cuerpo se fija la hila con los medios contentivos ordinarios. Podria tal vez creerse que es inútil multiplicar las curas de este género; pero este seria un error en no pocos casos. Si el pus segregado es muy abundante, indudablemente es útil renovar la hila con bastante frecuencia tres, cuatro ó cinco veces al dia; pero en el caso contrario habria riesgo, obrando así, de retardar la cicatrizacion. Habria que temer efectivamente, multiplicando las curas, el destruir la cicatriz incipiente é irritar inútilmente la llaga. En semejante caso dos curas en las veinte y cuatro horas suelen ser suficientes. Hay una precaucion muy importante que tomar en esta cura mas que en las otras. La hila seca se adhiere generalmente á la superficie, y sobre todo á los bordes de la úlcera: débese, pues, tener gran cuidado, antes de levantarla de empaparla bien con agua tibia, y no se deberá quitar hasta que el fomento la arrastre. Si se obrase bruscamente se rasgaria la superficie ulcerada, se la haria dar sangre y se destruiria la cicatriz, retardando considerablemente la cicatrizacion. Es, pues, un inconveniente anejo á la cura con la hila seca el esponer á los enfermos á las tiranteces irritantes que hemos espuesto.

Ambos prácticos aconsejan espolvorear la planchuela con el *polvo de los calomelanos*. Esta cura conviene cuando la úlcera ni está inflamada ni dolorosa.

Por punto general los médicos que se han ocupado de las enfermedades sifilíticas proscriben casi enteramente en las curaciones las sustancias grasientas, y sobre todo la



pomada mercurial. Yo no he visto aplicar el ungüento mercurial; pero nunca he observado que la cura hecha con la pomada de *calomelano* tuviese el menor inconveniente, ni retrasase la cicatrizacion cuando iba combinada con la cauterizacion y cuando solo se aplica en los casos en que la inflamacion ha calmado lo bastante. La proporcion del calomelano es la siguiente:

R. De manteca fresca. . . . . una onza.
De calomelanos. . . . . una dracma.
Mézclese S. A.
Para curar la úlcera dos ó tres veces por dia.

Algunos médicos han propuesto el *sublimado* tópicamente; pero esta sustancia es muy cáustica para que pueda emplearse con utilidad en los casos de que tratamos. Débese reservar para los casos de úlceras antiguas que se hallen asaz reacias para cicatrizarse. Otro tanto digo de varios otros *cáusticos*, como el *nitrato ácido de mercurio*, el *ácido hidroclórico*, etc.

Las curas practicadas con el *vino aromático* tienen mucho séquito y se ponen en planta frecuentemente. Véase cómo emplea Ricord este medicamento: «Los enfermos, dice, tienen buen cuidado de lavarse la ulceracion con este líquido, sin molestarla ni hacerla sangrar; cúbrenla en seguida con un poco de hila fina empapada en él lo suficiente para que permanezca húmeda sin chorrear; porque cuando está muy mojada, la especie de maceracion que de ello resulta retarda hasta cierto punto sus buenos efectos. A cada cura se tiene cuidado, para desprender las hilas de humedecerlas con el citado líquido, á fin de no rasgar las partes á las cuales, secándose, pueden adherirse.» Ricord emplea el vino aromático segun la fórmula del *Codex*, que está del modo siguiente concebida:

R. De especies aromáticas. . . . . . . cuatro onzas.
De vino tinto. . . . . dos libras.
De alcoholato vulnerario. . . . . . cinco libras.
Háganse macerar por espacio de ocho dias las especies aromáticas en el vino; fíltrense y añádase el alcoholato vulnerario.

Ricord tiene la mayor confianza en este medicamento; pero sin embargo, se vé precisado á reconocer que en cierto número de casos debe renunciarse á su aplicacion ó al menos suspenderla. Esplícase sobre esta materia como veremos: «Por tanto hay casos en que es preciso suspender momen-

táneamente el vino medicamentoso, y aun renunciar á él del todo. Así es que en algunos enfermos, agotándose la supuracion, la úlcera permanece estacionaria; entonces se debe emplear por espacio de algunos dias una cura con un *cocimiento emoliente*, ó el *cerato opiado* para volver luego al uso del vino. Hallándose en otros la úlcera acompañada de induracion, el vino acrecienta á esta última y no puede efectuarse la cicatrizacion. Pero fuera de estas circunstancias, que nos parecen tan fáciles de apreciar y de seguir, el medio que acabo de indicar constituye el método general de curacion, que yo prefiero.»

A pesar de las reglas de conducta que pueden sacarse de lo que acabamos de decir, no es menos cierto, como puede juzgarse, que falta aún mucho que hacer para determinar con exactitud cuál sea el tratamiento mejor que deba seguirse, segun los casos. Las escepciones admitidas por Ricord lo prueban suficientemente.

Dos circunstancias principales pueden inducirnos á modificar la medicacion: en primer lugar, la gran resistencia, el estado estacionario ó progresivo de la ulceracion en las úlceras sifilíticas fagedénicas; y en segundo la gran profundidad de la induracion, que impide á la úlcera el que se cicatrice.

Tratamiento de la úlcera sifilítica fagedénica rebelde. Cuando á pesar de los medios anteriormente indicados, la *úlcera fagedénica* continúa haciendo progresos, ó permanece *in statu quo*, pálida é indolente, se han propuesto diferentes medicaciones, entre las cuales se cuentan *la cauterizacion profunda y activa y la reseccion de las partes.* Pero hemos visto antes cuáles son los inconvenientes de estos medios, que no deben emplearse sino en el último estremo. Veamos la conducta que Ricord aconseja debemos observar en semejante caso: «En estos casos rebeldes en que no se puede fácilmente comprender la causa del mal, se ha visto, dice, algunas veces haber aprovechado las *cataplasmas* hechas con *zanahorias*, la *cera fundida y caliente* y los *ungüentos digestivos*. Háse recurrido á los cáusticos mas poderosos, á la *manteca de antimonio*, á la *potasa con alcohol*, al *hierro candente* aplicado de un modo directo ó como *cauterio objetivo*. Yo he aplicado con ventaja la *pasta de Viena* y otros medios mucho menos violentos, á saber: los *vejigatorios* y el *polvo de las cantáridas*.

»Siempre que, á pesar del uso del nitrato de plata, de los emolientes, de los antiflogísticos, los narcóticos, ó de las

curas con el vino, continúa la úlcera haciendo progresos ó permanece estacionaria, hé aquí la medicacion que pongo en planta: Estando la ulceracion al descubierto, aplico sobre ella *un vejigatorio*, ó bien la espolvoreo con el *polvo de cantáridas*: si por el contrario es profunda, si ha sucedido á un bubon virulento del cual ella suele ser el foco, si la piel desprendida está todavía bastante espesa, he recurrido igualmente al vejigatorio, y *al mismo tiempo* al polvo de cantáridas introducido en la cavidad supuratoría. Esta cura se deja por veinte y cuatro horas. Al dia siguiente se hace con la hila empapada en vino aromático, y se continúa como en las úlceras sifilíticas ordinarias. No obstante, en algunos enfermos es preciso repetir la aplicacion del vejigatorio y del polvo de cantáridas; pero no se vuelve á echar mano del primero de estos medios sino cuando su principio no ha atacado al momento en que él está seco, mientras que para el polvo *se espera á tres ó cuatro dias* hasta que se vea que se forman los mamelones carnosos.

»Si el tratamiento de que acaba de hacerse mérito, y que una esperiencia diaria me autoriza á recomendar, viniese no obstante á ser inútil, y la enfermedad continuase haciendo progresos, entonces es preciso dar la preferencia á la *pasta de Viena* para esta cauterizacion, y para aplicar en seguida una de las curas indicadas, segun las condiciones locales despues de esta cauterizacion.»

Finalmente, si los bordes estuviesen desprendidos en bastante estension, si los tejidos se hallasen muy alterados, se recomienda la *reseccion* de estas partes, despues de la cual se obra de la manera que viene dicho.

Tratamiento de la induracion. Tambien es Ricord quien mas ha insistido en la necesidad de tratar con el mayor cuidado la *induracion*, que en algunas úlceras es muy considerable, y ha recurrido igualmente al vejigatorio, pero asociándole la cura con la pomada mercurial, como sigue: «Consiste el tratamiento, dice, en cubrir la superficie endurecida con un *vejigatorio* de magnitud proporcionada á su estension, y curar despues este vejigatorio con el *ungüento mercurial doble*, poniendo encima una *cataplasma*. Cuando el vejigatorio está seco, si el tumor ha disminuido se vuelve á poner de nuevo hasta que se llegue á un *statu quo*. Entonces se *comprime la parte*, *uniendo á la compresion un líquido resolutivo*. Se continúa la compresion á su vez hasta tanto que produzca buenos efectos, y se la suspende para volver á la aplicacion del vejigatorio, hasta que

nada produzca, y así sucesivamente hasta la curacion.

Deben emplearse estos medios, segun Ricord, contra la induracion, aun despues de la cicatrizacion de la úlcera; porque segun su modo de ver, la induracion es la prueba mas cierta de la infeccion general, y si ella persiste se ha de sospechar la aparicion de los accidentes consecutivos. De sentir es que esta proposicion, que versa sobre un punto tan importante, no esté apoyada en el análisis rigoroso de los hechos. Sin duda que Ricord ha visto considerable número de hechos de este género; pero no hay que olvidar que se trata aquí de una cuestion de proporcion, que definitivamente, no puede resolverse sino por números. En efecto, todo el mundo sabe que la úlcera hunteriana ó endurecida, en cierto período, es el tipo de la úlcera venérea primitiva, y que ella es la mas frecuente; no es, pues, en manera alguna sorprendente que los accidentes consecutivos se manifiesten por lo comun despues de la induracion; pero ¿no se muestran dichos accidentes sino en semejante caso? Hé aquí lo que deberá establecerse por investigaciones mejor dirigidas.

Por lo demas, para hacer desaparecer esta induracion persistente, se emplean, ademas de los medios precedentes, las *pomadas mercuriales*, así como los *mercuriales interiormente*, de que haremos mencion al momento; y Dietrich recomienda, si la úlcera endurecida se halla situada sobre la hoja interna del prepucio, el hacer fricciones en la hoja interna con la siguiente pomada:

R. De hidriodato de potasa. . . . . . 40 granos.
De ungüento rosado. . . . . media onza.
Mézclese S. A.

Medios para acelerar la cicatrizacion. Para acelerar la cicatrizacion de la úlcera, cuando ha cedido la inflamacion y cuando la úlcera se ha hecho indolente, se ha recurrido á otros medios ademas de los antes indicados; tales son *el agua de Goulard* y *la disolucion del sulfato de zinc.*

R. De agua. . . . . una onza.
De sulfato de zinc. . . . . dos granos.
Mézclese.

La *disolucion del sulfato de cobre:*

R. De agua destilada. . . . . una onza.
De sulfato de cobre. . . . . un grano.
Disuélvase S. A.

ó bien el *agua clorurada*, etc. Las curas con estos líquidos se hacen como con el vino aromático; es decir, se empapa la hila que se mantiene aplicada sobre la superficie ulcerada.

Tal es el tratamiento local con cuyo auxilio se logra generalmente cicatrizar las úlceras con gran prontitud. Hemos visto cómo algunas resisten á la medicacion ordinaria, y cómo es preciso modificar el tratamiento para triunfar. Lo que creo deber añadir es, que en el dia se halla reconocido, y las observaciones de Cullerier y de Ricord, etc., han venido á probarlo, que el tratamiento mercurial no precipita en manera alguna la desaparicion de la úlcera, cuando se halla combinada con estos medios; que empleado solo no ejerce generalmente ninguna influencia sobre la marcha de la ulceracion, y que las aplicaciones mercuriales intempestivamente aplicadas sobre la superficie ulcerada tienen el inconveniente de irritarla y de impedir la cicatrizacion. Se ha visto mas arriba lo que hemos dicho sobre esta última asercion.

Hay algunas *complicaciones* que debo dar á conocer, y que tambien exigen ser tratadas localmente; importa, pues, decir algunas palabras antes de llegar al tratamiento general.

Tratamiento de las complicaciones. Cuando las úlceras se hallan situadas hácia la abertura del prepucio, sucede, como hemos dicho, que se observa el *fimosis* con todo el séquito y aparato de síntomas inflamatorios que le acompaña. En semejante caso es preciso combatir desde luego estos síntomas inflamatorios, lo que se consigue con las *evacuaciones sanguíneas y locales*, los *baños* y las *inyecciones emolientes* ó narcóticas entre el prepucio y glande, como la siguiente por ejemplo:

R.	De cocimiento de cabezas de adormidera	10 libras.
	De estracto gomoso de opio. . . .	40 granos.

Mézclese S. A.

Se puede prescribir al mismo tiempo interiormente las píldoras, cuya composicion es la siguiente:

R.	De alcanfor pulverizado.	dos escrúpulos.
	De estracto acuoso de opio. . .	ocho granos.
	De mucílago.	C. S.

Mézclese y háganse diez y seis píldoras iguales segun arte. Para tomar una ó dos por la noche.

Despues, cuando pueden descubrirse las úlceras, se las trata como se ha prescrito anteriormente. Si no bastan estos medios, se recurre á la *operacion*, de la cual no debo ocuparme en este lugar.

Del tratamiento del *parafimosis* nada me queda que hablar; todo lo que podré decir que tenga relacion con nuestro objeto es, que no debe perderse de vista que toda herida que esté en contacto con el pus de las úlceras sifilíticas, se convierte tambien en tales úlceras. Esta sencilla advertencia bastará para que el práctico comprenda cuáles son las precauciones que es preciso tomar en igual caso, y lo importante que es el no recurrir al instrumento cortante sino despues de haber agotado inútilmente todos los demas medios usados contra los accidentes de que hemos hecho mérito.

Las demas *complicaciones*, tales como los *bubones*, los *abscesos*, no deben detenernos mas. Estas son enfermedades sobre-añadidas, por decirlo así, á la enfermedad principal, y que piden un tratamiento particular, de que nos ocuparemos en otro lugar.

2.° *Tratamiento general ó preventivo de los accidentes secundarios.* La primera cuestion que se presenta cuando se trata de esta medicacion, es saber si es útil ó inútil, y aun perjudicial, como han pretendido algunos autores. Cazenave (*loc. cit.*) nos ha facilitado sobre este punto observaciones que merecen ser tratadas aquí, porque se trata de una cuestion de terapéutica sumamente importante. Véase lo que este autor ha observado sobre ciento cuarenta y tres casos:

No habian sufrido ningun tratamiento.	41
No han podido dar á conocer el tratamiento seguido.	5
Habian seguido un tratamiento simple ó antiflogístico.	51
Habian seguido un tratamiento muy incompleto.	8
Habian empleado el mercurio esteriormente. .	9
Habian tomado el licor de Wan Swieten. . . .	18
Habian hecho un tratamiento mercurial completo.	12
Total.	144

Resulta de esta tabla que solamente la décima parte, poco mas ó menos, de los sugetos, habia sufrido un tratamiento completo. Verdad es que nos faltan muchos antece-

dentes importantes. Así es que sabemos que en cierta época, el tratamiento que para las úlceras sifilíticas ponian muchos médicos en práctica, era el antiflogístico; que algunos lo adoptan todavía; que algunos consideran como inútil todo tratamiento mercurial y solo se concretan al tratamiento local. Concíbese, pues, lo difícil que es saber cuál es aproximativamente el número de enfermos tratados de esta ó de la otra manera, y por consiguiente el valor de los números contenidos en el cuadro precedente, porque todo depende de la proporcion. Si, por ejemplo, menos de la décima parte de los enfermos ha sido sometida al tratamiento mercurial completo, no seria justo mirar como pequeña la cifra de los sugetos atacados de los accidentes secundarios despues de haberle seguido, como probando las ventajas de este tratamiento. No miramos por consiguiente el resultado numérico que acaba de indicarse, sino como una probabilidad en favor del tratamiento mercurial bien dirigido; pero hagamos observar que de parte de aquellos que rechazan este tratamiento como inútil ó como dañoso, no hay pruebas verdaderamente comprobantes. Cullerier se contenta con decir que despues de la cicatrizacion de la úlcera, debe considerarse al enfermo como curado; pero en qué se funda esto, es lo que seria bueno saber; porque en una cuestion tan difícil, una simple asercion, aun de parte de un médico que esclusivamente se ha ocupado de esta materia, no tiene importancia positiva. La misma reflexion es aplicable á esta proposicion de Rust: que el tratamiento mercurial no ha impedido nunca el desarrollo de los accidentes secundarios. Pero ¿dónde están las pruebas? Hé aquí lo que debemos aún pedir.

Han llegado algunos médicos hasta decir que el tratamiento mercurial era no solamente inútil, sino lo que es mas todavía, dañoso; y armados de estadísticas, cuya poquísima exactitud se ha demostrado, han sentado entre otras cosas que los accidentes secundarios atribuidos á la sífilis, la mayor parte debian atribuirse al mismo tratamiento mercurial. Esta es cuestion de que volveré luego á ocuparme cuando tenga que hablar de la sífilis en general. Me contentaré con aducir aquí un corto número de consideraciones.

No puede negarse que el abuso del mercurio ha producido graves accidentes; esto lo han demostrado muchos autores, entre otros Dietrich, que ha publicado una obra sobre las enfermedades mercuriales. Pero desde hace ya mucho tiempo no se abusa del mercurio, y el número de

accidentes secundarios es todavía considerable. En cierta época, cuando fué bien conocida la utilidad de las preparaciones mercuriales, se pudo esceder la medida y sentar los principios que por muchos años han prevalecido, sin que se advirtiesen consecuencias de la viciosa aplicacion del remedio, porque se las atribuia naturalmente á la misma sífilis; pero desde que se ha fijado la atencion sobre este punto, los médicos generalmente han sido sóbrios acerca de los agentes mercuriales, y todos se han adherido á no traspasar los límites convenientes. Lo que se ha echado en cara al abuso del mercurio, ciertamente que no puede aplicarse á nuestra época. Y ademas, si el cuadro precedente ya citado no nos dá un resultado positivo sobre la propiedad preventiva del mercurio, ¿no nos demuestra por lo menos, cualesquiera que sean las proporciones que razonablemente se pueden suponer, que el mercurio, admitiendo que no tenga el grado de utilidad reconocida por muchos médicos, y que no puedo dejar de creer, no ejerce la funesta influencia que se le ha querido atribuir?

Por último, Cazenave, con el fin de resolver esta cuestion, ha fijado su atencion sobre el gran número de sugetos afectados de tumores gomosos, de úlceras, de sifílides tratadas por el mercurio, y que lejos de agravarse, se han curado por este tratamiento; mientras que por otro lado observaba un grandísimo número de trabajadores sometidos á las emanaciones del mercurio, habiendo absorbido por consiguiente gran cantidad de este metal, y habiendo contraido la convulsion ó temblor mercurial que no presentaban ninguno de los accidentes secundarios de la sífilis. Los prácticos ventajosamente colocados han tenido diariamente ocasion de hacer observaciones semejantes.

De lo que antecede creo poder concluir, haciendo votos porque consigamos antecedentes y datos mas precisos sobre un objeto tan importante, que el mercurio convenientemente administrado no ofrece los inconvenientes que se le han supuesto y reprochado; que segun todas las probabilidades goza la propiedad de prevenir los accidentes secundarios, aunque esta propiedad preventiva no sea absoluta; que por consiguiente todo práctico prudente debe prescribir el tratamiento mercurial, haciendo entender al enfermo que es una ventaja grande el hallarse al abrigo de la infeccion general y de los accidentes secundarios; pero que sin embargo no deberá considerarse como enteramente al abrigo de estos accidentes. Si estas conclusiones no son tales como pudieran desearlo

los espíritus severos, la falta está en el estado de la ciencia, no habiendo tratado la materia los autores que se han ocupado de estas cuestiones con el método y el rigor que ellas exigen.

Entre tanto, ¿hay algun signo por el cual se pueda conocer que la úlcera sifilítica amenaza ir seguida de accidentes secundarios? En concepto de Ricord no hay mas que un signo que anuncie el peligro; pero este signo es infalible, á saber, la *induracion*. No volveré á insistir por mas tiempo sobre lo que he dicho antes acerca de este punto; me bastará el recordar que desgraciadamente el valor de este signo no está tan bien probado como lo supone Ricord. Sin duda que la existencia de la induracion deberá empeñar al médico á administrar con sumo cuidado el tratamiento mercurial; pero en los casos en que no se manifieste, ¿deberá abstenerse de usar este tratamiento? Esta es una conclusion que los prácticos prudentes no admitirán sin que antes se les faciliten pruebas mas concluyentes.

Yo entiendo que en el estado actual de la ciencia no se puede prescindir de recurrir al tratamiento general, desde el momento que se haya comprobado que un sugeto ha tenido una úlcera sifilítica primitiva. Indudablemente que en ambos casos se habrá empleado un tratamiento inútil, pero no se habrá prescrito, como se asegura, un remedio dañoso, porque basta para esto no traspasar los límites, que es el verdadero proceder del médico ilustrado. Por lo demas, es necesario, repito, que aquellos que se han opuesto á este modo de obrar faciliten hechos mas convincentes y numerosos si quieren que nos coloquemos al lado de su opinion.

¿Cuál es, entre tanto, el tratamiento general que conviene hacer? Esta es todavía una cuestion que presenta grandes dificultades; porque los autores que se han ocupado de las enfermedades sifilíticas no han esperimentado convenientemente, y es siempre como vemos la misma causa la que produce el embarazo en que nos encontramos. Lo que puede decirse como mas positivo, considerando los hechos de un modo general, es que el *tratamiento mercurial* es el mas conveniente. Se ha recomendado el tratamiento por el *opio en alta dósis*, por los *sudoríficos*, por el *sulfato de antimonio* etc., etc, pero estos medios no convienen sino en casos escepcionales, y casi únicamente cuando las úlceras venéreas son consecutivas y constituyen por consiguiente los síntomas secundarios; pero no es este el caso de que tratamos.

En cuanto al tratamiento mercurial que conviene pres-

cribir, no creo que sea necesario investigarlo con cuidado. Nada prueba, en efecto, que sea necesario emplear otros remedios mercuriales para prevenir la aparicion de la sífilis constitucional, que para hacerla desaparecer cuando ésta se ha declarado. Debo, pues, naturalmente remitir al lector á lo que diré al tratar de la esposicion del tratamiento de la sífilis en general, de las sifílides y de sus síntomas concomitentes.

Yo me contentaré con decir aquí que *el deutocloruro de mercurio* (licor de Wan-Swieten, jarabe de Larrey adicionado, etc.) es la preparacion mas generalmente administrada. Se puede reemplazar con las *píldoras de Sedillot*, con las *fricciones mercuriales*, y con las *fricciones en las plantas de los piés con la pomada del sublimado*, segun el método de Cirillo, etc., etc. Convendrá añadir á las preparaciones mercuriales el uso de una tisana depurativa y particularmente la de zarzaparrilla. Pero nos parece haber insistido lo suficiente sobre unos medios que tendré que esponer mas detalladamente en otra parte. Una sola observacion tengo que añadir; y es que los autores que preconizan el tratamiento general como preventivo de los accidentes secundarios, recomiendan proporcionarle al grado presumido de la afeccion. Desgraciadamente es muy dificil poderse formar una idea exacta de este grado, y he aquí sin disputa una de las causas que han hecho considerar á este tratamiento como inútil. Hánse debido muchas veces quedar en efecto mas acá del límite conveniente y no destruir la infeccion general, y se ha atribuido á la impotencia del medicamento la aparicion de los accidentes secundarios, debida únicamente á que el tratamiento no habia sido tan completo como era necesario. Se necesita precisamente dejar á la apreciacion del médico la energía y la duracion de este tratamiento hasta que se hayan hecho investigaciones exactas.

Resúmen. Resulta de cuanto hemos dicho mas arriba, que hay todavía mucha obscuridad en muchos puntos de el tratamiento de la úlcera sifilítica primitiva; que sin embargo los hechos, tales como los poseemos, nos deben hacer admitir como muy útil el tratamiento abortivo en los primeros dias de la úlcera, los medios locales propios para apresurar la cicatrizacion y que se han indicado precedentemente; y finalmente el tratamiento mercurial, prescrito con el objeto de prevenir los accidentes secundarios.

BREVE RESUMEN DEL TRATAMIENTO.

1.° *Tratamiento abortivo*. Cauterizacion por el nitrato de plata, por la potasa ó cáustica, la pasta de Viena, etc. y escision.

2.° *Tratamiento antiflogístico*. Sangrías; emolientes; quietud; y dieta.

3.° *Tratamiento de la úlcera sifilítica dolorosa*. Narcóticos; opio; agua de laurel cerezo.

4.° *Tratamiento de la úlcera sifilítica indolente*. Cauterizacion con el nitrato de plata, curas con hila seca, el calomelano en polvo, la pomada del calomelano, el sublimado; cáusticos; curará con el vino arómatico.

5.° *Tratamiento de la úlcera sifilítica fagedénica rebelde*: cataplasma de zanahoria, cera fundida; ungüentos digestivos; cáusticos poderosos; cauterio objetivo; vejigatorios; polvos de cantáridas.

6.° *Tratamiento de la induracion*: vejigatorio curado con el ungüento mercurial; compresion; líquidos resolutivos; mercuriales al interior y al esterior; hidriodato de potasa.

7.° *Medios para acelerar la cicatrizacion*: Agua de Goulard; sulfato de zinc y de cobre, agua clorurada, etc.

8.° *Tratamiento de las complicaciones*: Tratamiento del fímosis, del parafímosis, de los bubones, de los abscesos, etc.

9.° *Tratamiento general ó preventivo de los accidentes secundarios*: Mercurio.

Tales son las únicas afecciones sifilíticas primitivas de que yo debo tratar: las otras pertenecen muy particular y esclusivamente á la cirugía, para que puedan tener una colocacion competente en nuestro cuadro. Ahora pasaremos al estudio de las enfermedades de los órganos genitales especiales á la mujer.

SECCION II.

Enfermedades de las mujeres.

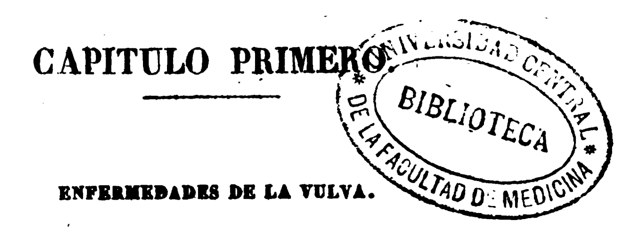
Hemos llegado á un órden de enfermedades, sobre las cuales se ha escrito mucho, y que sin embargo son todavía objeto de frecuentes discusiones; porque los autores han descuidado mas ó menos el método rigoroso, único que conduce á los resultados positivos. Vamos pues á encontrar muchas dificultades, y nos veremos precisados á retroceder ante un gran número de cuestiones insolubles, porque nos faltarán los documentos indispensables para resolverlas; pero será todavía una ventaja, comprobando todo lo que realmente hay bien adquirido en la ciencia, poder señalar lo que todavía necesita y desea. Tal vez comprenda algun observador, graduando la estension de los vacíos que existen en esta parte de la patología, el honor que alcanzaria llenándolos con exactas y rigorosas investigaciones.

No se crea que á algunos trabajos emprendidos desde que la observacion se ha hecho generalmente con el cuidado necesario, se deben luces que hayan venido á ilustrar este objeto tan oscuro. La sola aplicacion del speculum que permite examinar con facilidad ciertas partes que no se habia hecho mas que esplorar con el tacto hasta estos últimos tiempos, debia inevitablemente conducirnos á descubrimientos importantes; pero por otro lado, esta aplicacion ha tenido el inconveniente de fijar casi esclusivamente la atencion de los médicos en lo que veian, y apartarla frecuentemente del estudio de la marcha de la afeccion, de su etiologia, etc. En el curso de las descripciones siguientes me será fácil presentar la prueba de lo que acabo de sentar.

Hé aquí la division sencillísima que adoptaré en esta seccion: 1.° diré algunas palabras de las *enfermedades de la vulva*; 2.° pasaré en seguida á las *afecciones de la vagina*; 3.° formaré y presentaré en *un apéndice* la historia de la *leucorrea* cuyo asiento no puede esclusivamente colocarse ni en

la vagina ni en el útero, y que nos servirá de transicion entre las enfermedades de estos órganos; 4.° vendrán en seguida *las enfermedades de la matriz*; 5.° despues *las de los ovarios*; 6.° en fin, un segundo *apéndice* contendrá *los abscesos de la fosa ilíaca*, afeccion cuyas relaciones con ciertas lesiones de los órganos genitales apenas hay necesidad de mencionarse.

CAPITULO PRIMERO.



ENFERMEDADES DE LA VULVA.

Aun cuando las enfermedades de la vulva sean accesibles á la esploracion directa, puede decirse que son mas imperfectamente conocidas que muchas de las enfermedades internas; lo que sin duda alguna se debe á la negligencia con que se las ha estudiado.

No me ocuparé en este lugar sino de la *vulvitis simple*, de la *vulvitis foliculosa*, de la *vulvitis pseudo-membranosa*, de la *gangrena*, de la *nevralgia*, y del *prurito de la vulva*: estas afecciones son efectivamente las únicas que deben tener lugar en el cuadro que me he trazado.

ARTICULO PRIMERO.

VULVITIS SIMPLE.

No se encuentra en parte alguna la descripcion de la vulvitis simple. Débese esta particularidad á que no se ha considerado tal dolencia sino como formando parte de la *blenorragia*. Es innegable que á consecuencia de esta afeccion especial se presenta mas frecuentemente; sin embargo no es dudoso que la inflamacion de la vulva puede tambien producirse por motivos del todo estraños á la causa venérea, y aunque no hubiese mas que la vulvitis que se presenta en las niñas, lo probaria perfectamente: importa pues decir sobre ella algunas palabras.

Causas. En las *niñas pequeñas*, como acabamos de decir, es en las que se presenta la vulvitis de que se trata. No obstante, como han hecho observar los autores que se han dedicado particulamente al estudio de las enfermedades de los niños, no es comun ver desenvolverse la afeccion espontáneamente en sugetos perfectamente sanos. Se produce por lo comun en las *niñas deterioradas por enfermedades anterio-*

res, *linfáticas* y *escrofulosas*. Es muy raro verla presentarse de este modo despues de los primeros años de la vida.

Que los sugetos esten sanos ó en un estado valetudinario, es preciso generalmente una causa escitante para producir la enfermedad. Esta es comunmente la *suciedad* en las niñas, y en todas las diversas condiciones las irritaciones diversas de la vulva, entre las cuales es necesario citar en primer término la *masturbacion* y las *violencias egercidas por los hombres* sobre las niñas muy tiernas. Hemos visto, hablando de los oxyuros del recto, que estas pequeñas lombrices pueden ocasionar un prúrito muy desagradable, no solamente en el ano, sino tambien en la vulva, ya sea que ellos se trasladen á esta última parte, ya que permanezcan en el recto. Resulta pues que las niñas llevan incesantemente las manos á la vulva; que irritan esta parte con frotaciones repetidas, siguiendose de aquí una inflamacion mas ó menos intensa.

Se observa bastante frecuentemente un flujo abundante de la vulva en las niñas recien nacidas. Lo que parece producir con particularidad este derrame que se acompaña muy comunmente de tumefaccion y rubicundez son las maniobras del parto, y tambien el contacto de las materias segregadas por la vagina. El hecho es sobre todo evidente cuando las niñas al nacer se han presentado de nalgas.

Síntomas. *Vulvitis simple aguda*. Nada hay mas sencillo que los síntomas de la vulvitis simple aguda. Una sensacion *de calor*, con *escozor* mas ó menos intenso y *tumefaccion* mas ó menos considerable de la vulva, que presenta algunas veces un aspecto fungoso, y bien pronto despues un derrame al principio claro, despues espeso, blanco ó amarillento, de cantidad variable, es lo que se observa en todos los casos. El contacto de la orina aumenta el dolor cuando la inflamacion es algo intensa, y en el mismo caso la progresion ó sea la marcha es casi imposible. Se ve por lo demas que bajo este aspecto no hay diferencia esencial entre la vulvitis simple y la blenorragia.

¿Puede esta inflamacion comunicarse por el contacto? Así lo creen algunos autores, pero no está demostrado.

Esta afeccion no determina por sí misma *síntomas generales*, es un mal puramente local.

Vulvitis simple crónica. Bajo esta forma es como se presenta frecuentemente en las niñas profundamente debilitadas. Sucede á la precedente cuando las contínuas escitaciones la han sostenido por largo tiempo. No difiere de la vulvitis

aguda mas que por la ausencia completa ó casi completa de dolor, de la tumefaccion, y muchas veces de la rubicundez. El derrame que produce es tambien menos espeso que en los casos ordinarios.

Curso, duracion y terminacion. El curso de la enfermedad es muy agudo cuando se ha ejercido una violencia brusca ó fuerte sobre la vulva. Si se trata de una escitacion repetida como la masturbacion, no se presentan sino al cabo de cierto tiempo los síntomas con cierto grado de intensidad. Hemos visto mas arriba que la vulvitis simple que sobreviene secundariamente en sugetos enfermos, tiene por lo comun una marcha crónica.

La *duracion* de esta dolencia es por consiguiente muy variable. Segun Durand-Fardel, cuando es debida esta afeccion á una violencia brutal, se hace notar por la prontitud con que se cura. El hecho debe admitirse de un modo general; sin embargo, yo he visto en el hospital de Lourcine, un cierto número de niñas que habian sufrido semejantes violencias, sin que nada pudiera hacer creer que hubiese allí contagio, y en las cuales el derrame se prolongó mucho y resistió á los medios que segun todos los autores triunfan fácilmente. Tal vez, á pesar de la suma vigilancia, sostuviese este mal la masturbacion. Lo que hay de cierto, sin embargo, es que la vulvitis aguda puede en algunos casos durar con todos sus caractéres uno ó dos meses, sin que sea posible descubrir la causa de esta duracion insólita.

La vulvitis aguda tiene una *terminacion* prontamente favorable en la mayoría de los casos. Pero se acaba de ver que esta regla ofrece algunas escepciones. La vulvitis crónica, y particularmente la que es consecuencia de una debilidad considerable, tiene comunmente tendencia á perpetuarse aunque se aleje la causa ocasional que la produgera, y se empleen los medios reconocidos como mas eficaces.

Diagnóstico. Es evidente que el diagnóstico de la inflamacion de la vulva, considerado de un modo general, no puede ofrecer dificultad alguna. Para la vulvitis aguda, la rubicundez, la tumefaccion, el dolor y el flujo forman una coleccion de síntomas que no pueden referirse mas que á esta enfermedad; y para la vulvitis crónica, son caractéres suficientes un derrame con cierto grado de irritacion limitados á la vulva.

Un solo punto hay sobre el cual sea necesario decir algunas palabras; pero este punto es de grande importancia y presenta numerosas dificultades. ¿Es posible decidir, segun

los síntomas y la marcha de la enfermedad, si la vulvitis debida á una violencia esterior, la vulvitis *traumática*, segun la espresion de Durand-Fardel, puede distinguirse de la *vulvitis espontánea*? En las jóvenes que aún no han cumplido quince años es en quienes se presentan estas cuestiones y sobre cuya naturaleza es llamado á fallar el médico; porque la desproporcion de los órganos en ellas hace á los resultados de la violencia mucho mas graves resultando una vulvitis ordinariamente intensa.

Los casos de estos géneros se presentan con mas frecuencia de lo que parece á la observacion, y los médicos legistas saben cuán delicada es su mision en semejantes casos.

Durand-Fardel (*Mémoire sur la Blenn. chez la Femme*, etc. Journ. des connaiss. méd. chir., julio 1840) es quien mas que ningun otro autor ha procurado resolver esta cuestion importante, y hé aquí un resúmen de lo que ha dicho sobre este punto: Segun sus observaciones: 1.° la vulvitis debida á la violencia se limita á la vulva y al meato urinario ó al conducto uretral, mientras que es sumamente raro que se observe esta circunscripcion en la vulvitis espontánea; 2.° la vulvitis traumática presenta una rubicundez ó encendimiento mas intenso de la mucosa y un estado de eretismo en los pequeños labios, mas marcados que en la vulvitis espontánea, que ordinariamente es crónica, así como hemos dicho mas arriba, y bajo la la dependencia de un deterioro mas ó menos marcado del organismo; 3.° la primera cede á los medios mas sencillos con mucha mayor facilidad y prontitud que la segunda á los medios mas activos; 4.° en fin, el principio reciente de la afeccion, unido á otras circunstancias, puede ponernos en la via del diagnóstico.

Los signos distintivos presentados por Durand-Fardel, y á los cuales convendrá añadir otros sacados de un atento interrogatorio sobre las causas precedentemente indicadas, tienen un valor real y positivo, y seguramente que no habrá médico legista que no lo tome en consideracion. Sin embargo, no son certidumbres, y el mismo autor citado asi lo reconoce; y á menos que otras observaciones vengan á darnos nuevas luces sobre este punto, no poco obscuro, será siempre neceseria una informacion rigorosa sobre todo lo que ha pasado para permitir formar un diagnóstico preciso ó exacto, que por lo demas no tiene bajo el punto de vista práctico tanta importancia.

Pronóstico. Es muy poco grave la afeccion de que se trata, cuando sobreviene á consecuencia de nna violencia es-

terior, de una escitacion cualquiera y en un sugeto que goza de buena salud. En el caso contrario, es decir, cuando ya sea por la influencia de estas causas, bien se presenta espontáneamente la vulvitis en personas debilitadas por enfermedades anteriores ó actualmente enfermas, la afeccion entonces es mas séria, primero porque es mucho mas difícil triunfar de ella, y ademas porque el flujo contínuo que resulta contribuye tambien á debilitar al sugeto y ocasiona trastornos en los órganos digestivos.

Tratamiento. El tratamiento de la *vulvitis simple aguda* no presenta cosa alguna de particular; por consiguiente seria caer en repeticiones inútiles el presentar nuevos pormenores y detalles sobre esta materia. Unicamente diremos que esta afeccion cede por lo comun mucho mas pronto que la vulvitis blenorrágica á los *simples emolientes*; y en los casos mas graves á los fomentos y *lociones ligeramente astringentes*. En algunos casos sin embargo es preciso recurrir á las *lociones cateréticas*, y, como he dicho mas arriba, estos casos pueden ser bastante rebeldes. Así es que se echará mano de la *cauterizacion* ligera con el nitrato de plata, y de las *lociones* con una débil solucion de esta substancia, poco mas ó menos como en la vulvitis crónica.

La *vulvitis crónica*, y particularmente la que depende de una debilidad marcada del organismo, ó de un estado linfático escrofuloso, exige otros medios. Así es que localmente habrá necesidad de recurrir inmediatamente *á las lociones astringentes ó cateréticas* (*nitrato de plata*, disuelto en el agua á la dósis de uno á dos granos en dos onzas de líquido); despues, si se trata de un empobrecimiento de la sangre procedente de una convalecencia dificil, de la miseria, etc., se prescribirán *los tónicos y los analépticos*, lo mismo que en la blenorragia que se manifiesta en las mismas condiciones; y si el sugeto es escrofuloso se recurrirá á los medios indicados en el artículo *Escrófulas* (véanse los artículos *Escrófulas y Carró.*)

Se comprenderá fácilmente por qué paso con tanta rapidez sobre esta enfermedad, cuya historia exige nuevas investigaciones.

ARTICULO II.

VULVITIS FOLICULOSA.

Ya habia indicado Graaf (*de Mulier. org. gener. inserv.*) la posibilidad de la inflamacion aislada de los folículos que

rodéan la entrada de la vagina, cuando un cierto número de casos que se han presentado á Robert (*Membire sur l'Inflam. des follic. muq. de la Vulve*; Arch. gén. de Méd.; agosto de 1841,) han permitido á dicho cirujano trazar una historia detallada de esta enfermedad. Veamos lo que resulta de las investigaciones.

Causas. Es casi siempre consecutiva á una *blenorragia* la inflamacion que se manifiesta en los folículos mucosos de la vulva; á lo menos estas son las circunstancias en que Robert la ha observado; pero se concibe sin dificultad, que *una inflamacion de cualquiera otra naturaleza* puede apoderarse de estos órganos secretorios y dar lugar á los síntomas que vamos á describir. Robert ha citado dos hechos en los cuales se ve que la inflamacion sobrevino á consecuencia *de la preñez*.

Síntomas. La inflamacion de las demas partes, ya de la vulva, ya de la vagina, se disipa ó corrige considerablemente desde el momento en que la de los folículos mucosos se presenta con los signos que la son peculiares. Robert esplica fácilmente la persistencia de esta última por la disposicion de las partes inflamadas. Concíbese en efecto sin esfuerzo, que las cavidades de orificio estrecho presenten una inflamacion mas rebelde que la de otros puntos de la mucosa, puesto que los medios dirigidos contra ella atacan dificilmente el sitio del mal.

Las enfermas esperimentan en el punto inflamado un *prurito* muchas veces insoportable, ó bien *latidos dolorosos*, ó en fin ambos síntomas á la vez; durante la marcha especialmente es cuando parece que se hacen sentir con preferencia.

Hay siempre *flujo*. La *materia* que le constituye es poco abundante, blanca y opalina cuando la enfermedad es antigua, amarilla, espesa, puriforme cuando la dolencia es reciente. En algunos casos este flujo es mas abundante, lo cual se debe á la dilatacion de la cavidad foliculosa que aumenta la superficie secretoria. El flujo no es continuo, al menos en la mayoría de los casos. La materia fluye por intervalos variables una, dos ó mas veces por dia y en mayor ó menor abundancia, lo cual se esplica fácilmente por la estrechez del orificio, que determina la inoculacion del líquido en la cavidad foliculosa, de tal manera que no es el líquido evacuado sino cuando la distension de esta cavidad llega á su último límite. En los dos casos sobrevenidos en la preñez, era durante la noche cuando se vaciaban los pequeños tumores; y Swediaur

ha citado un caso de pretendidas poluciones nocturnas frecuentes, en una mujer que Robert ha procurado asociar á los dos hechos precedentes que él ha observado por sí mismo. La evacuacion del pus contenido en uno ó muchos folículos hubiera, en este caso, simulado las poluciones espermáticas de el hombre.

Algunas veces es necesario ejercer alguna presion en los tumores para vaciarlos: Robert ha citado ejemplos de este género. Las mujeres, prevenidas por el dolor, procuraban aliviarse por sí mismas apretando sobre el saco purulento para hacer salir al líquido.

El *exámen* atento del orificio de la vagina hace ver en el surco que limita el esterior de las carúnculas mirtiformes, una ó muchas aberturas muy pequeñas, redondeadas, agrisadas, rodeadas de una areola rubicunda ó encendida, contrastando con el color rosado de las partes inmediatas. Muchas veces estas areolas se confunden y forman una zona de un color rojo subido, mas ó menos estensa al rededor de la vagina y de la uretra. Hállanse situadas estas pequeñas aberturas sobre pequeñas elevaciones, cuyo volúmen varía segun que los folículos se hallan mas ó menos llenos de pus. Algunas están muchas veces bastante salientes, y débese esto á la vez, á la distension de su cavidad y la hipertrofia de sus paredes. Robert ha visto estas prominencias mas notables y de mayor volúmen, particularmente durante y despues de la preñez.

Pero *cuando se esploran los puntos enfermos con el auxilio del estilete de Anel*, se obtiene el signo mas importante. Este estilete penetra efectivamente á grande profundidad por el orificio antes indicado. Así es que en muchísimos casos ha conseguido Robert hacerle penetrar hasta unas cinco ó seis líneas de profundidad.

Finalmente, *cuando se comprime sobre los folículos*, se ve derramarse al esterior una cantidad variable de materia con el aspecto antes indicado, lo cual acaba de caracterizar la dolencia.

Esta es puramente local; por eso no se observan mas síntomas que los que acabamos de indicar. Las enfermas se encuentran irritadas por la persistencia de su enfermedad y por el dolor que esperimentan; pero la salud general no se halla alterada cuando no hay complicaciones.

Ha observado Robert que casi en todos los casos se encuentran ulceraciones, erosiones y granulaciones del útero; pero es evidente que estas lesiones, debidas, como la infla-

macion de los folículos, á la enfermedad primitiva, la blenorragia, no tienen otra relacion con la vulvitis foliculosa.

Curso, duracion y *terminaciones*. La inflamacion de los folículos se produce muy rápidamente en el curso de la blenorragia; pero, en el mayor número de casos, es poco intensa, no penetra probablemente á mucha profundidad y se disipa con la inflamacion de las demas partes de los órganos genitales. En circunstancias opuestas persiste la inflamacion, queda estacionaria y se declara la enfermedad de que vamos hablando.

La *duracion* de esta enfermedad es ilimitada; las enfermas no reclaman generalmente los auxilios de la ciencia, sino despues de haber padecido por mucho tiempo. Robert ha tratado enfermas que estaban ya afectadas hacia quince meses.

Segun los hechos conocidos, cuando la *vulvitis foliculosa* ha llegado al punto de que se trata, no presenta tendencia *á terminar* de un modo espontáneo: vacíos los folículos vuelven á llenarse nuevamente de un muco-pus ó de pus, y asi sucesivamente, sin otra mejoría por lo comun que una disminucion progresiva en la consistencia y color amarillo de la materia derramada.

Diagnóstico. Los signos antes indicados son muy precisos para que el diagnóstico ofrezca la menor dificultad. Sin embargo, hay una afeccion análoga, sobre la cual ha llamado la atencion de los profesores Vidal (de Cassis) (Véase *Traité de Path., ext.* t. I, p. 246): esta es un absceso de los grandes ó pequeños labios que se abre espontáneamente, y cuyo orificio se hace fistuloso. Los fenómenos morbosos tienen lugar en estas cavidades accidentales como en las cavidades naturales dilatadas é inflamadas que rodean el orificio de la vagina; mas siendo el asiento diferente no habria lugar de hablar de este diagnóstico si algunos cirujanos no hubiesen creido que tal vez la inflamacion colocada por Robert en los folículos no es mas que uno de estos abscesos señalados por Vidal. Cuestion es esta que no puedo resolver de una manera absoluta: sin embargo, diré que los detalles anatómicos presentados por Robert, son muy exactos para que pueda suponerse que la enfermedad que ha descrito tenga su asiento en otro punto diferente de los folículos de que se trata.

Observando Robert que el *prurito* de la vulva es muchas veces marcadísimo en la inflamacion de los folículos, se ha preguntado si en algunos casos podria referirse á esta misma inflamacion el prescripto observado sin lesion recono-

cida y que ha sido señalado por los autores. El por su parte cree que pueden referirse particularmente á esta afeccion ciertos casos considerados por Biett como *prurigos* de la vulva, aun cuando no se haya manifestado erupcion alguna, y está tanto mas persuadido de esto, cuanto que en muchas observaciones citadas, los medios dirigidos contra estos pretendidos prurigos han sido ineficaces.

Casi es escusado decir que esta afeccion no tiene gravedad ninguna; y vamos á ver cómo ha cedido siempre á un tratamiento apropiado.

Tratamiento. El tratamiento de la vulvitis foliculosa es enteramente quirúrgico. Hélo aquí segun lo espone el mismo Robert.

«La esperiencia me ha demostrado, dice este autor, que no hay necesidad de confiar en las aplicaciones esteriores, y que el único medio eficaz consiste en destruir los órganos afectados. Un estilete de Anel, unas tijeras muy finas y de boton y un lapicero de nitrato de plata son los objetos necesarios para esta operacion.

»Colocada la enferma competentemente, se introduce primeramente el estilete de Anel en la cavidad del folículo, de modo que se reconozca su direccion oblicua, su posicion superficial y su profundidad, que varia entre cuatro y ocho líneas, despues se dilata la entrada ejecutando con el instrumento de esploracion algunos movimientos de circundacion. En seguida, y sustituyendo una lámina de las tijeras al estilete, se la hace llegar con suma precaucion hasta el fondo del folículo, y por un movimiento brusco se divide el tabique membranoso y delgado que separa la cavidad de la vagina. Despues de limpia la herida se cauteriza, lo mismo que la superficie del folículo, con el lapicero del nitrato de plata.

»Esta operacion, aunque dolorosa, no provoca accidente alguno sério. Sobreviene un poco de elevacion é ingurgitacion inflamatoria, y las superficies cauterizadas supuran y se cauterizan inmediatamente; pero por lo comun se ven persistir algunos restos del folículo, que se han escapado, bien á las investigaciones del cirujano ó á la accion del instrumento cortante y del cáustico. Es preciso esperar y cauterizarlos mas adelante: la curacion no podrá creerse completa si el folículo no fuere enteramente destruido.»

Tal es la afeccion que he creido deber presentar con algunos pormenores, aun cuando pertenezca mas particularmente á la cirugía que á la patológia interna, porque no es muy conocida; porque si no se llama muy particularmente

sobre ella la atencion del médico, puede por mucho tiempo dejarla persistir, á pesar de las incomodidades que ocasiona; y sobre todo, porque estos folículos enfermos, no siendo destruidos, pueden llegar á ser focos permanentes de contagio. Efectivamente, es mas que probable que en un grandísimo número de casos á mujeres que han comunicado blenorragias se han considerado como sanas, al paso que tenian la afeccion cuya historia acabamos de presentar, y que habia pasado desapercibida.

ARTICULO III.

VULVITIS PSEUDO-MEMBRANOSA.

Carecemos de antecedentes bastantes exactos acerca de esta afeccion, que solo se ha estudiado subsidiariamente en los artículos consagrados á la difteritis. Bretonneau ha hecho mencion de ella y ha presentado ejemplos. Se manifiesta solo en los casos en que la difteritis ha invadido otros puntos de la economía, y principalmente la boca. Se la puede considerar por lo tanto como una afeccion secundaria, que por lo mismo no tiene para nosotros un interés directo.

Por esta razon siempre en las epidemias de *estomatitis pseudo-menbranosa* se observa la difteritis vulvar. Afecta á las *niñas*, y cuando se manifiesta se encuentran siempre tambien otras muchas seudo-membranas en distintas partes del cuerpo, como las orejas, la nariz, las superficies de los vejigatorios.

Es raro que se estienda mas alla de la vulva; sin embargo puede ocupar la vagina y el útero. «No tengo conocimiento, dice Velpau, de que haya nunca penetrado hasta el cuello de la matriz, ni que desde la vulva se haya estendido al recto.»

Los síntomas son el *dolor*, *la tumefaccion* que por lo regular nunca es considerable, la aparicion de una pseudo-membrana semejante á la que invade la boca (véase *Estomatitis seudo-membranosa*) y el derrame de una materia saniosa. «Cuando llega á la uretra (dice el mismo Velpeau) *podria* ocasionar una verdadera *iscuria* y debe por lo menos causar escozor y fuertes dolores en el momento de espeler la orina.» Resulta de esta cita que la observacion no nos ha aclarado suficientemente este punto.

Los síntomas generales son los mismos que los de la

estomatitis pseudo-membranosa, bajo cuya dependencia se presentan generalmente.

Podríase confundir la vulvitis pseudo-membranosa con la vulvitis gangrenosa, de la cual me ocuparé algunos instantes en el siguiente artículo. El modo de formarse la pseudo-membrana que desde el principio presenta unos puntos de color blanco agrisado que se estiende rápidamente, la desproporcion que existe entre la gravedad aparente del mal y la tumefaccion de las partes, y mas bien la caida de los colgajos pseudo-membranosos, prontamente reemplazados por nuevas capas, sirven para fijar el *diagnóstico.*

Bajo los demas conceptos esta afeccion no nos ofrece cosa alguna que difiera de lo que hemos dado á conocer respecto á la difteritis bucal.

Tratamiento. Nada de particular tenemos que decir relativo al tratamiento. Los medios que se han usado son los mismos que ya conocen nuestros lectores y que han visto en el artículo que hemos dedicado á la estomatitis pseudo-membranosa. Júzguese, que bien se puede, por el pasaje siguiente del artículo de Velpeau (*Dict. de méd.* t. XXX. p. 990) que reasume lo que se ha hecho en casos semejantes.

«Aquí, lo mismo que en la difteritis en general, no convienen las evacuaciones sanguíneas, el régimen debilitante ni los tópicos emolientes. El mejor modo de librar pronto á los enfermos del mal, es tocando las superficies lardáceas con el *alumbre en polvo*, con una *disolucion concentrada de la misma sustancia*, con el *nitrato de plata* en disolucion ó en sustancia, con el *ácido hidroclórico* mas ó menos dilatado en miel, y tambien con los *cloruros de sodio y de calcio.* Por lo demas, una vez detenida la inflamacion folicular por efecto de estos poderosos medios, se los substituye ventajosamente con las *lociones emolientes* ó *detersivas*, y *baños de asiento.*»

ARTICULO IV.

VULVITIS GANGRENOSA.

La gangrena de la vulva se encuentra casi en el mismo caso que las afecciones precedentes; es decir que generalmente no se ha estudiado de una manera especial. Rilliet y Barthez (*Traité des Malad. des Enfans.* t. I. p. 192 y siguientes) se contentan con decir algunas palabras en su artículo sobre *la gangrena espontánea y difusa de la piel.* El doctor

Richter (*sur la Gangrene des Enf.*, etc., en el periódico L'Experience t. II-1838) ha hecho mérito igualmente en una Memoria consagrada á diferentes especies de gangrena que se manifiestan en los niños. Solamente ha presentado algunas consideraciones que esclusivamente se refieren á la gangrena de la vulva, que voy á esponer al momento.

Causas. La gangrena de la vulva ¿puede desarrollarse espontáneamente en un sugeto no deteriorado por enfermedades anteriores ó actualmente existentes? Tal es la primera cuestion que se presenta; por desgracia carecemos de documentos positivos propios para resolverla: segun Richter no seria el hecho dudoso; pero este autor se contenta con afirmar lo que hubiera convenido demostrar con hechos. Rilliet y Barthez nunca han visto ejemplos de este género; y yo, por lo que á mi toca, no he encontrado ninguno en los autores que se han ocupado de las enfermedades de la infancia.

De cualquier modo que sea, á lo menos en la mayoría de los casos, esta gangrena se presenta en las niñas debilitadas, deterioradas y enfermas á la sazon. Las afecciones en que suele presentarse son: las *calenturas eruptivas*, viruela, escarlatina ó sarampion, particularmente en épocas epidémicas y la *fiebre tifoidea*: despues las otras enfermedades caracterizadas por un movimiento febril intenso.

La gangrena de la vulva puede presentarse en todas las épocas de la infancia; pero segun Richter, es en la de el segundo al tercero año y en la de el sesto al décimo en las que mas principalmente se presenta. Estas aserciones necesitan verse confirmadas por nuevos hechos.

Una *constitucion* débil, el *temperamento linfático*, una mala y escasa *alimentacion*, una *habitacion* fria y húmeda, mal ventilada, han sido tambien señaladas como causas de esta enfermedad. No hay cosa mas admisible; pero seria de desear que hechos numerosos y bien analizados vengan á disipar las dudas que cubren este punto bajo este aspecto.

Por último, como *causas ocasionales* se han señalado la falta *de aseo* y cuidados de toda especie.

Síntomas Seria imposible encontrar una descripcion de síntomas mas detallada que la que Richter ha presentado; y para trazar otra segun los hechos, nos faltan las observaciones. Voy pues á imitacion de Rilliet y Barthez á trasladar de este médico el pasaje siguiente:

«Despues que á consecuencia de otras enfermedades la niña ha caido en la debilidad general, se encuentra acometida, al cabo de un tiempo mas ó menos largo, de *abati-*

miento, de *cefalalgia*, de *náuseas*, de *anorexia*; y en los casos en que las niñas son de constitucion muy delicada, suele tambien presentarse un ligero *movimiento febril*. Estos accidentes son muy luego seguidos de un *dolor quemante* en las partes genitales, y de la aparicion en la cara interna de los grandes labios, y en las ninfas, de una *mancha* circunscrita, de color rojo pálido, así como de la formacion de una *ingurgitacion* muy dura que invade todas las partes vecinas hasta el monte de Venus. La espulsion de la orina se hace dolorosa, y el calor contínuo que resulta obliga á las enfermas á rascarse, y algunas veces aquellas que son un poco mayores, se entregan á la masturbacion.

«Pasados dos ó tres dias las paredes internas de los grandes labios y los tejidos inmediatos adquieren un color *agrisado*, *sucio*, *ceniciento;* estas manchas se hallan circunscritas y limitadas por un *círculo rubicundo;* hínchanse todas las partes inmediatas, se ponen de un color rojo pálido y se eleva cada vez mas su temperatura.

»En los casos en que no se detiene la enfermedad, *el color gris de las manchas se cambia en negro*, y la gangrena se estiende por un lado hácia el periné y el ano, y por la otra hasta la comisura superior de la vulva. La escrecion de la orina se hace cada vez mas difícil, y aun se suele suprimir enteramente.

»El *pulso* es pequeño y frecuente, las *facciones* se contraen, se presenta la *diarrea colicuativa*, y las niñas *sucumben repentinamente* despues que el estado de enflaquecimiento ha llegado á su mas alto grado, y generalmente *sin que sobrevenga trastorno alguno en las funciones intelectuales*.

»Se establece algunas veces una secrecion de *sanies pútrida* y *fétida*, que cubre las partes inmediatas; en otros casos se *endurece la escara*, y los enfermos suelen desprendérsela á pedazos.

»Pero cuando se tiene la fortuna de detener la destruccion, como he tenido ocasion de observarlo, se forma sobre el círculo rojo una línea de demarcacion, la inflamacion se aumenta al rededor de ella, se enrojece la escara, y se efectúa la *separacion* con el auxilio de la secrecion de un *pus* que cada vez es de mejores cualidades.

»Terminada esta eliminacion, la vulva, que todavía se halla hinchada y tensa, presenta una escavacion en forma de embudo, correspondiente á la pérdida de sustancia que ha tenido lugar por la destruccion de la pared interna de los

grandes labios, de las ninfas, y aun del orificio de la vagina.

»A medida que las porciones esfaceladas se desprenden, se disminuye la tumefaccion, y la escavacion pierde, en la misma proporcion, en estension y en profundidad. Entonces es cuando se observa con sorpresa la rapidez con que se *reemplazan completamente* los tejidos destruidos, en parte por granulacion, y en parte por contraccion de los tejidos circundantes.

»La *cicatrizacion* marcha rápidamente como en el *cáncer acuoso*, y sin que haya deformidad considerable. Por mi parte nunca he visto tener lugar la adherencia de las paredes de la vagina entre sí á consecuencia de esta afeccion, aunque el himen fuese destruido; si bien este accidente, por otra parte, no pueda ser imposible. Underwood dice que ha visto sobrevenir en muchachas de alguna mas edad una *blenorragia* copiosa que persistió por mucho tiempo.»

Repito que es imposible asegurarse por el análisis de hechos suficientemente numerosos, si todos los caractéres de esta descripcion son exactos: á Rilliet y Barthez han parecido tales (*loc. cit.*, p. 196).

Es probable, segun ha hecho observar Velpeau (*loc. cit.*), que muchas veces la *vulvitis pseudo-membranosa*, anteriormente descrita, haya sido tomada por una verdadera gangrena; pero semejante réplica no puede dirigirse al doctor Richter, porque la descripcion que acaba de leerse no puede referirse sino á una gangrena bien caracterizada. Así que podemos añadir al *diagnóstico* presentado en el artículo precedente, el color negro que toman las manchas, la dureza de los tejidos, la desecacion de las partes gangrenadas en algunos casos, y finalmente la pérdida de sustancia que sucede á la caida de las escaras, signos que esclusivamente pertenecen á la gangrena. Este diagnóstico puede por consiguiente resumirse de la manera siguiente:

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

Signos distintivos de la vulvitis pseudo-membranosa y de la vulvitis gangrenosa.

VULVITIS GANGRENOSA.	VULVITIS PSEUDO-MEMBRANOSA.
Manchas grises que se estienden rápidamente á los tejidos inmediatos, *tomando* al cabo de algunos dias un *color negro*.	*Islotes* pseudo-membranosos, blanquecinos, agrisados, que *nunca toman el color negro*.
Tumefaccion *considerable* y *dureza* de los tejidos invadidos.	Tumefaccion *poco considerable*; tejidos invadidos, *blandos* ó poco resistentes.
Los tejidos esfacelados, cuando se desprenden, *no son reemplazados por otras capas alteradas*.	Desprendidos los colgajos pseudo-membranosos, son por lo comun *reemplazados por otras capas*.
La mancha gangrenosa *se seca á veces*.	Las manchas aquí *jamás se secan*.
Pérdida considerable de sustancia despues de la caida de las escaras.	*No hay pérdida de sustancia apreciable* despues del desprendimiento de las pseudo-membranas.

Pronóstico. La gravedad del pronóstico, que es muy grande, se debe menos á la lesion misma que á la causa que la ha producido y al estado general en que la enferma se encuentra. Basta traer á la memoria las causas ya referidas á que debe su existencia, para convencerse de la exactitud de esta proposicion.

Tratamiento. La mayor parte de los medios indicados en el artículo *estomatitis gangrenosa* son aplicables á la gangrena de la vulva. Así es que se ha recomendado el *cloruro de cal* en polvo; la cauterizacion con el nitrato de plata al principio de la enfermedad; el uso de poderosos cáusticos, como la *potasa* y el *cloruro de antimonio*: «Pero el hierro hecho ascua, dice Velpeau, es infinitamente preferible. Este es el caso, añade, en que no debe arredrarnos ninguna otra consideracion, porque esta es una cuestion de vida ó muerte para las niñas.

»Así, pues, con el hierro ó cauterio al grado blanco, conducido al rededor de la mancha gangrenosa, entre lo vivo y lo muerto de la parte, se quema profundamente todo lo que se encuentra de manera que se limite profundamente la gangrena. Con semejante medio, que en el fondo asusta mas que duele, el mal se circunscribe casi constan-

temente y en el mismo dia. Entonces ya no tenemos que tratar mas que una verdadera quemadura, que despues de la eliminacion de la escara se deterge, se modifica y se cicatriza bajo la influencia de los tópicos apropiados y conocidos.

»Ni los paños y las hilas empapadas en ácido nítrico desleido, ni los demas ácidos, ya sean minerales, ya vegetales, deberán ensayarse, si se esceptúan algunos casos muy leves. Hay mucho peligro en contemporizar para que nos sea permitido dejar de recurrir desde el primer momento al solo y único eficaz remedio que tenemos; el hierro ardiendo.

»En cuanto á la especie de supuracion de la superficie de la vulva, que precede algunas veces á la gangrena, y que á pesar de todo es casi siempre independiente, se triunfa fácilmente y muy pronto en las niñas pequeñas con el auxilio de los tópicos siguientes:

»R.	De calomelanos al vapor. . . .	una dracma.
	Agua de goma.	cuatro onzas.

Mézclese para lociones.

»O bien:

R.	De calomelanos.	de media á una dracma
	De manteca fresca	una onza.

Mézclese para untura.»

No tengo para qué advertir que este tratamiento no puede tener una eficacia real sino en los casos en que el estado general se haya corregido espontáneamente ó por medio de la influencia que sobre ella hayan ejercido los medios terapéuticos empleados. Cuando, por ejemplo, la dolencia se presenta en el curso de una calentura eruptiva ó de una fiebre tifoidea, etc., se debe indudablemente ocuparse con actividad del mal local, que puede añadir no poca gravedad á la enfermedad general; pero mientras que ésta se halle en vigor, deben temerse los progresos de una afeccion cuya causa se halla siempre persistente.

Por lo demas, la gangrena de la vulva se ha estudiado de una manera muy general y por consiguiente vaga, y todo el mundo médico advertirá cuánto es de desear que se hiciesen, para esta enfermedad en particular, los trabajos emprendidos por Taupin sobre la gangrena de la boca (*véase estomatitis gangrenosa*).

ARTICULO V.

NEVRALGIA DE LA VULVA.

Muchos autores han designado un dolor vivísimo existente en la vulva, sin lesion alguna aparente que de él nos manifieste razon alguna, y en estos últimos años se ha atribuido este estado doloroso á una nevralgia. La falta de toda lesion, la intensidad y viveza de los dolores y sus paroxismos, no permiten efectivamente dudar que la afeccion sea de naturaleza nevrálgica; pero seria muy importante saber si es sola la vulva la afectada, ó si el dolor tiene su orígen mas arriba, es decir, en los nervios lumbares, lo cual remitiria la descripcion de la enfermedad á la de la *nevralgia lumbo-abdominal*. En mi *Traité des Névralgies* he citado un hecho (obs. 44, p. 459) en el cual no puede quedar la mas mínima duda sobre este punto, y desde entónces he visto muchas semejantes. Es sensible que los autores no hayan fijado su atencion sobre este punto, y nos hayan proporcionado documentos exactos para resolver la cuestion.

Y no es en verdad porque repugne á nadie lo mas mínimo el que un dolor nevrálgico pueda limitarse á la vulva; se han visto nevralgias que han ocupado una pequeñísima parte de un ramo nervioso limitarse al nervio plantar, por ejemplo, y se concibe fácilmente que puedan del mismo modo hallarse esclusivamente afectadas las partes genitales esternas; pero en la obra que acabo de citar, dejo establecido, segun los hechos, que los casos de nevralgias limitadas de esta manera que hemos dicho á una pequeña parte ó estension de un nervio, son mucho mas raras de lo que generalmente se piensa, y es sin duda alguna debido á que no se ha hecho subir la esploracion hasta los troncos nerviosos; de suerte que podria muy bien suceder que en muchos casos se hubiese tomado por una nevralgia limitada á la vulva una afeccion de la misma naturaleza que ocupase muchos puntos del nervio íleo-escrotal, y tambien de algunos ramos de los nervios lumbares. Veamos, pues, entretanto la descripcion de este dolor, tal como lo han presentado los principales autores.

Causas. Ademas de las causas cuya influencia se percibe en la produccion de las nevralgias en general, se ha observado que la que nos ocupa se manifiesta principalmente en las jóvenes en los momentos en que suelen declararse nubi-

les, en las mujeres jóvenes antes del primer parto y en las mujeres que acaban de pasar á la edad crítica. Hánse señalado como capaces de producirla diversas alteraciones del útero y de sus anejos, y finalmente ha sido preciso admitir que en muchos casos se ha visto la enfermedad producida sin causa apreciable.

Síntomas. La afeccion consiste casi esclusivamente *en el dolor.* Este dolor es *espontáneo* ó *provocado.* El primero es menos notable, ó á lo menos ha fijado muy poco la atencion de los autores, para que hayan hecho especial mencion; consiste en dolores *lancinantes*, en un *escozor*, en una *sensacion de calor quemante* que se presenta por intervalos variables, irradiándose desde la vulva en direcciones que no se han determinado, lo cual es sensible por las razones antes indicadas, puesto que estos antecedentes hubieran servido para precisar el asiento, ó mas bien el orígen de la enfermedad.

No sucede así con el dolor *provocado*; éste es ordinariamente en estremo fuerte, y el que por lo comun ocasiona los ayes de los enfermos. El *tacto* le escita al mas alto punto. La introduccion de la cánula de una jeringa produce el mismo efecto, y mucho mas todavía el *cóito*, que en cierto grado de la enfermedad es del todo imposible. Lo mismo que en cierto número de casos de nevralgia, de que se tratará en otro artículo, el dolor es generalmente tan superficial que basta pasar el dedo sobre el punto afectado, ó bien sobre el pelo que cubre la superficie esterna de los grandes labios, para causar fuertes sufrimientos. Esto es cabalmente lo que sucedia en el caso de que he hecho mérito mas arriba, y en el que la nevralgia procedia de los nervios lumbares. De sentir es que los autores no nos hayan dicho si en los casos que ellos han observado ocupaba el dolor los dos lados ó uno solo. Este dato hubiera sido muy útil, porque se sabe que las nevralgias ordinarias ocupan mas frecuentemente un solo lado que ambos á la vez.

La parte afecta no presenta, como he dicho antes, lesion alguna aparente; pero, segun Velpeau, no es tan raro como parece el verla coincidir con una ligera rubicundez, un tinte sonrosado evidentemente patológico, y acompañada de una ligera exudacion blanquecina de la vagina. ¿Cuál es la relacion de causa con el efecto que hay entre esta ligera escitacion de la vulva y el dolor tan fuerte de que acabamos de hablar? Esto es lo difícil de determinar en el estado actual de la ciencia. Sin embargo, si recordamos lo que pasa en las

demas nevralgias, nos será permitido creer que no es la irritacion la que dá orígen al dolor nervioso, sino que éste, por el contrario, es la causa primordial de la rubicundez y de la ligera exudacion de que acabamos de hablar. Examínese, por ejemplo, lo que pasa en ciertos casos de *nevralgia trifacial*, y se verá que el dolor desde luego se produce sin ninguna alteracion de las fosas nasales, de la boca ni de los ojos; que aumentando despues la nevralgia su intensidad, el ojo se pone rubicundo y lagrimoso, y hay ardor en la fosa nasal del lado enfermo, flujo de mucosidades, calor de la boca, ligero tialismo, y aun tumefaccion de la mejilla; y lo que mejor prueba que todo este aparato estaba bajo la dependencia del dolor nervioso, es que pasado el acceso, todas estas irradiaciones locales se disipan inmediatamente despues de la desaparicion del dolor. Concíbese, pues, fácilmente, que suele pasar lo mismo respecto de la vulva. Es este, á la verdad; objeto de muy curiosas investigaciones, que no dejan de presentar bastante interés.

Tratamiento. Yo no pienso hablar de los casos en que el dolor nervioso de la vulva es la consecuencia de una nevralgia, de la cual se encuentran rastros en los nervios lumbares, y de que se tratará en la nevralgia *lumbo-abdominal.* Debo admitir aquí la existencia de este dolor aislado, que segun ya he dicho es en un todo admisible, que se aproxima á las *dermalgias parciales*, de quien pienso hablar mas adelante, é indicar los medios que se las opone con felices resultados. Conviene, pues, tomar de Velpeau la esposicion del tratamiento de la que nos ocupa, y que nos ha facilitado en los términos que siguen:

«La neurose ó nevralgia de la vulva cede comunmente, dice, á los mismos medios que el *prurito* y el *eczema.* (Indicaré estos medios en los artículos destinados á estas afecciones). Cuando se resiste, y los *antiespasmódicos* y aun los *opiados* administrados al interior han sido infructuosos, yo saco verdaderas ventajas de la *introduccion en la vagina de mechas untadas con sustancias grasientas.* Estas mechas, que se hacen cada vez mas voluminosas, que se barnizan al principio con *cerato opiado*, en seguida con *cerato saturnino*, despues con *pomada de precipitado*, introducidas con el auxilio del porta-lechinos ordinario, deben renovarse dos veces cada dia. Se les asocia ademas las *inyecciones* y *lociones*, al principio *emolientes* y *narcóticas*, en seguida *detersivas*, y finalmente con los *calomelanos disueltos en agua*, ó una *disolucion* ligera del *sublimado* (véase *prurito de la vul-*

va). Despues que se han quejado y resistido con tenacidad á este tratamiento desde el principio, las mujeres se suelen acostumbrar á él muy pronto, si el cirujano no lo suspende dejándose intimidar por un miedo concebido de antemano. Entonces vé que no tarda en moderarse la sensibilidad de todas las partes, y aun de estinguirse tambien y hacerse posibles los actos conyugales, y dar á las enfermas tal ánimo, mejor diríamos atrevimiento, que acaban por creerse muy luego curadas ya del todo. Tambien se modificará esta sensibilidad escesiva tocando las partes que la sirven de asiento con el *lapicero* del *azotato de plata*, ó bien lavándolas y fomentándolas con una *disolucion un poco concentrada de la misma sustancia*; mas pudiendo este medio ocasionar una inflamacion bastante intensa, no deberá usarse hasta lo último.»

El medio principal aconsejado por Velpeau, no podria convenir en los casos en que la membrana himen estuviese todavía intacta. Pero si reflexionamos y tenemos á la vista lo que pasa en las dermalgias ordinarias, naturalmente nos veremos inclinados á admitir que la aplicacion de un *vejigatorio* sobre el grande labio, podria en semejante caso producir grandes ventajas; y respecto á los inconvenientes de este medio aplicado en el indicado punto, no podrian considerarse como una contra-indicacion real cuando el dolor es muy intenso, que es el caso mas frecuente en la práctica.

ARTICULO VI.

PRURITO DE LA VULVA.

Aquí tenemos una afeccion sobre la cual no tenemos mas que documentos muy poco exactos. Esta es una simple indisposicion que no ha logrado fijar la atencion de los autores. Se concibe que yo no quiero hablar sino del prurito de la vulva sin lesion apreciable, de la que algunos autores, y notablemente Velpeau, dicen haber visto muchos casos; porque para el debido á un éczema, para el producido por un prurigo ó por cualquiera otra afeccion cutánea, ó bien á la presencia de los oxyuros en la vulva, allí debe acudirse, puesto que en su respectivo lugar se ha hecho ó se hará mencion competente. Para el de que nos ocupamos hé aquí lo que nos han dicho los autores:

No se sabe cosa alguna positiva en órden á las *causas* de este prurito, que se puede llamar *esencial*, suponiendo que

investigaciones mas exactas nos vengan á descubrir alguna ligera alteracion de las partes que hasta de ahora se ha escapado á su indagacion.

Toda la afeccion consiste en *un solo síntoma*, el *prurito*, cuya intensidad varia de un momento á otro, y que á veces muy ligero, se vuelve repentinamente tan intenso que las mujeres que de él son atacadas tienen todo el trabajo del mundo en impedirse ó haciendo por no rascarse ó frotarse, y que no pocas veces les es absolutamente imposible resistir.

Esta comezon escita generalmente los deseos venéreos, y provoca tocamientos ó manoseos que frecuentemente han sido orígen de viciosas costumbres. Velpeau cita tambien la *ninfomanía* como consecuencia de este molesto síntoma. Frecuentemente la comezon impide conciliar el sueño por la noche, de donde puede resultar un estado marcado de irritacion general: si se examina la parte enferma no se percibe, como hemos dicho mas arriba, ninguna alteracion; mas debemos todavía repetir aquí, que nada prueba que el exámen se haya hecho con toda la atencion necesaria.

Tratamiento. Siendo esta indisposicion puramente local, se ha procurado hacerla desaparecer por medio de los topicos: se prescriben, por ejemplo, *lociones aluminosas*, segun la fórmula siguiente:

R. De agua de cebada. . . . . . . diez y seis onzas.
De alumbre. . . . . una dracma.
Mézclese para lociones tres ó cuatro veces por dia.

El *sub-borato de sosa* se ha tambien aconsejado, y se emplea de la misma manera y en la proporcion siguiente:

R. De borato de sosa. . . . . de una á dos dracmas.
De agua comun. . . . . . una onza.
Mézclese S. A.

Puédense tambien prescribir las lociones con el *agua de cal*, ó bien con el *cloruro de cal*, como sigue:

R. De cloruro de cal. . . . de cuatro á seis granos.
De agua comun. . . . . . una onza.
Disuélvase S. A.

El *cloruro de sosa*, las sales de potasa, y particularmente el *sub-carbonato* se emplean de la misma manera, y en las proporciones que todo el mundo sabe.

Réstanos la aplicacion tópica de un modo de que conviene hacer mérito, porque se ha alabado mucho su eficacia, á saber: la *disolucion del sublimado corrosivo*. Hé aquí como aconseja Trousseau (*Traité* de *Thérapeutique*, t. I. p. 252) que se emplee este medicamento: «se prepara, dice, una disolucion de tres dracmas del *bicloruro de mercurio* en cuatro onzas de *alcohol*; el enfermo toma de ella *una cucharada de café*, y la pone en *media azumbre de agua muy caliente*, que la emplea en *inyecciones* y en *lociones*. Insistimos generalmente sobre la necesidad de tomar el agua caliente, y no es esto sin tener para ello algunos motivos: efectivamente, es notable que las lociones de sublimado obran mucho menos eficazmente cuando el agua está fria que cuando está elevada la temperatura de la disolucion, y tampoco es raro ver que la medicacion es del todo ineficaz é impotente mientras se usa del agua fria.»

Finalmente, se han aconsejado los *baños frios* y los *baños de mar*: segun Velpeau, si el mal resiste á los medios que acabamos de indicar, convendria tocar ligeramente todas las superficies enfermas con el *lapicero del nitrato de plata*; pero añade, que sin ser muy violento este medio, debe sin embargo reservarse para los únicos casos aflictivos, molestos y rebeldes que atormentan por largo tiempo á las mujeres.

No insistiré mas sobre las afecciones de la vulva, que como acabamos de ver, se han estudiado muy superficialmente bajo el aspecto de la patologia interna, y de las cuales no obstante era conveniente hablar con algunos detalles, porque se presentan frecuentemente al práctico que podria muy bien encontrarse sorprendido ó embarazado en su presencia. Voy entretanto á decir algunas palabras de ciertas *afecciones de la vagina*, y me apresuraré á tratar en seguida de las enfermedades de la matriz, mucho mas importantes.

CAPITULO II.

ENFERMEDADES DE LA VAGINA.

Esceptuando la *blenorragia* y las *úlceras sifilíticas primitivas* de la vagina, de que he tratado en los artículos precedentes, quedan muy pocas afecciones de este órgano que sean del dominio de la patologia interna. Así es que tendré que decir muy poco, y eso será relativo á la *vaginitis simple* y á la *vaginitis granulosa*; afecciones de una importan-

cia secundaria, y que no deben entretenernos mucho tiempo. Pero antes de abordar la descripcion de estos estados morbosos, debo presentar algunas consideraciones sobre esta segunda forma de la vaginitis, de la que no se ha tratado hasta estos últimos tiempos.

La circunstancia de aparecer granulaciones mas ó menos numerosas y mas ó menos voluminosas en la mucosa vaginal ¿deberá hacernos considerar la inflamacion de la vagina, que se presenta con todos sus caractéres, como una afeccion aparte ó solo como una forma anatómica de la vaginitis crónica? Me parece que esta segunda manera de ver la cuestion es la que debe adoptarse, y no creo que Deville, que ha tratado con los mayores detalles (*de la vaginite granuleuse*; Arch. gén., de Méd.; julio y agosto de 1844) de esta afeccion en una memoria de sumo interés, sea de otra opinion. Hay efectivamente en esta dolencia dos circunstancias muy notables: en primer lugar su forma granulosa, y en segundo su existencia mucho mas frecuentemente comprobada en las mujeres preñadas que en las que no se hallan en este estado. Si investigaciones ulteriores no nos presentan otras particularidades que á la presente no se han designado, no se podrá, segun mi modo de ver, formar de esta inflamacion una enfermedad especial.

ARTICULO PRIMERO.

HEMORRAGIA DE LA VAGINA.

Algunos hechos, de los cuales han referido los mas notables, Gendrin (*Trait: phil. de Méd. prat.* t. II. p. 10.) y Dugés y madama Boivin (*Trait. des malad. de l'Uterus*, etc. t. 11, p. 627) prueban que puede derramarse en la superficie de la vagina una cantidad bastante notable de sangre; pero estas hemorragias no son bastante abundantes para infundir temor por los dias de las enfermas. Concíbese no obstante, que esta abundancia puede aumentarse mucho y hacerse la enfermedad grave. Es preciso por lo tanto estar muy á la mira de esta posibilidad, y prevenidos para evitar, aunque remotamente, un suceso alarmante ó inesperado.

En el caso referido por Dugés y Mad. Boivin y tomado por Madama Lachapelle, el flujo de sangre fué acompañado de un dolor bastante intenso; pero no es esto lo mas comun.

Podria confundirse esta hemorragia con una hematuria, porque la sangre se encuentra mezclada con las orinas; pero

si se introduce una sonda en la vejiga se ve que estas salen claras, lo cual disipa el error. Ademas se conoce el manantial de la sangre empleando el speculum y examinando la vagina inmediatamente despues de haberla limpiado por medio de una inyeccion. En su parte superior es donde por lo general se encuentra la exudacion. En los casos citados por Gendrin coincidia la hemorragia vaginal con un flujo de sangre del útero y se veia salir este líquido á la vez de todo el hocico de tenca y de la parte superior de la vagina.

Si la pérdida de sangre fuese tan abundante ó de tanta duracion que pudiera causar inquietudes, seria necesario dirigir contra ella los medios que he indicado á propósito de las hemorragias, y principalmente la *epistaxis* (*Vénse*, el tomo 1.º) porque el tratamiento de la hemorragia vaginal no presenta nada de particular. Se podrian usar sobre todo las *inyecciones frias* y *astringentes*, y se recurriria si fuese necesario en semejante caso, al *tamponamiento*, cuya aplicacion seria de las mas fáciles y de las mas eficaces. Bastan, nos parece, estas particulares consideraciones para una enfermedad tan rara y que no presenta cosa alguna especial cuyo exámen analítico pueda detenernos.

ARTICULO II.

VAGINITIS AGUDA SIMPLE.

Despues de cuanto hemos dicho en el artículo *Blenorragia en la mujer*, es evidente que no tenemos para qué entrar en grandes detalles acerca de la *vaginitis simple*. Si efectivamente queda demostrado por todos los observadores que ni en las lesiones, síntomas y marcha nada puede hacer distinguir una vaginitis venérea de una vaginitis simple, no quedan que decir mas que algunas palabras sobre las *causas* que puedan producir esta última, causas cuyo conocimiento puede solo servir de base al juicio del médico.

Las *causas* son todas las irritaciones violentas ó de larga duracion que obran sobre la vagina. Pero como es raro que las causas de esta naturaleza obren con suficiente grado de intensidad sobre las paredes de la vagina, resulta que la vaginitis simple aguda, la vaginitis no venérea, es una afeccion muy rara, mucho mas rara que la vulvitis de la misma naturaleza, por la razon de que la vulva es casi únicamente la que se halla espuesta á las violencias, y porque en caso de dirigirse la accion á la vagina, como es mas

estensiva, se liberta con mayor facilidad De todas las mas irritaciones producidas en la vagina no hay ninguna que dé frecuentemente lugar á una vaginitis de alguna intensidad, que la introduccion de los *pesarios*, y particularmente la larga permanencia de tales cuerpos estraños en este conducto. Inútil nos parece insistir por mas tiempo sobre pormenores tan conocidos.

Los *síntomas*, repito, son los mismos que en la blenorragia; únicamente se admite generalmente que en igualdad de circunstancias, son menos violentos y que la enfermedad tiene mas corta *duracion*.

Háse igualmente admitido que la afeccion cede mas fácilmente á medios sencillos, como los *emolientes*, los *baños* y un *régimen suave:* con todo, este punto es todavía objeto de investigaciones que no deben despreciarse. Por lo demas, los medios empleados cuando la afeccion ha llegado á cierto grado de intensidad, son los mismos que hemos aconsejado poner en práctica contra la *blenorragia*.

ARTICULO III.

VAGINITIS CRONICA.

De la *vaginitis crónica simple* nada de particular tenemos que decir, por lo tanto no me detendré en ella y pasaré inmediatamente á trazar la historia de la vaginitis granulosa que, como decia poco hace, presenta algunas particularidades interesantes.

Vaginitis granulosa. Ya hacia tiempo que Ricord habia designado con el nombre *psorelitria* (*Véase* el art. *Blenorragia en la mujer*) la existencia de granulaciones en las paredes de la vagina durante el curso de la blenorragia. Blatin y Nivet tambien han hecho mencion; pero no han pasado de vagas indicaciones. Deville, por el contrario, ha trazado de una manera completa (*loc. cit.*) la descripcion de esta forma de la vaginitis crónica, cuyos rasgos principales segun el autor son los siguientes:

Definicion. «Damos, dice Deville, el nombre de *vaginitis granulosa* á una enfermedad de la vagina de forma esencialmente crónica, que se manifiesta principalmente en las mujeres embarazadas, pero que puede existir en las que no se encuentran en semejante estado; caracterizada por el desarrollo en la vagina de granulaciones encarnadas, por lo general bas-

tante voluminosas, indolentes, unas veces esparcidas y aisladas, y otras veces, que es lo mas comun, confluentes, ocupando un punto limitado unas veces de la vagina, y otras toda la estension de este conducto, desde las carúnculas mirtiformes hasta el cuello de la matriz; acompañadas de un flujo vaginal purulento, abundante y mas ó menos verdoso. Estas granulaciones parecen idénticas á aquellas que existen aisladas con no poca frecuencia sobre el cuello uterino, y llamadas por Dugés y madama Boivin *metritis* granulosa; solamente en la vagina es donde ellas adquieren por lo comun mayor volúmen».

He citado esta definicion, no obstante de ser un poco larga, porque contiene en compendio una descripcion casi completa de la enfermedad, y porque despues de haberla presentado, no me quedan que examinar sino algunos puntos particulares.

Causas. Son oscurísimas: todo lo que Deville ha encontrado de mas exacto es que, segun las observaciones, las mujeres preñadas han sido afectadas en la proporcion de dos tercios poco mas ó menos, y que en la mayor parte de los casos, al menos, la afeccion no era sifilítica.

Síntomas. La vaginitis granulosa es indolente: en algunas ocasiones tan solo se observan ciertas comezones ó escozores; pero la facilidad con que estos síntomas se disipan bajo la influencia de la quietud y simples fomentos ó lociones, prueba que si el mecanismo de la progresion ó marcha, el cansancio, la falta de cuidados en el aseo y limpieza, bastan para producirlas, no pueden sin embargo considerarse como pertenecientes en propiedad á la dolencia.

El flujo no falta nunca; la materia escretada ordinariamente es abundante aunque su abundancia varía segun los casos. No es viscosa, es bastante espesa, acercándose á la consistencia cremosa, y de un color amarillo verdoso. Cuando esta vaginitis se presenta en las mujeres afectadas ya de flores blancas, el aspecto del flujo indica su orígen.

Si auxiliados del *speculum* examinamos la vagina, se ven en la superficie «pequeñas eminencias rojizas, de un encarnado intenso cuyo diámetro varía desde un cuarto de línea á media. Su forma es generalmente la de una media esfera adherente por su base; pero algunas veces adquieren un desarrollo mucho mayor, se prolongan ó alargan y toman la forma de cortos cilindros. La vaginitis presenta entonces el grado mas alto á que puede llegar.» (Deville, *loc. cit.*)

Estas granulaciones son por lo general muy numerosas

en toda la vagina; pudiendo al mismo tiempo invadir el cuello uterino. Jamás ha visto Deville que se hayan ulcerado.

Pueden percibirse por medio del *tacto*: «Introducido el dedo en la vagina se resbala entre dos paredes duras, rugósas y granulosas ..... cuya sensacion se esperimenta sólo en los casos de vaginitis granulosa» (Deville, *ibid.*)

Marcha, duracion y terminacion. Tiene esta enfermedad una marcha tan esencialmente crónica, que si nó se efectuásen en las mujeres afectadas de las flores blancas los cambios indicados mas arriba, no se advertiria muchas veces su aparicion.

Su *duracion* se halla limitada en algunos casos por el mismo flujo; en otras el flujo no hace desaparecer la vaginitis que se ha desarrollado bajo la influencia de la preñez, y entonces su duracion es ilimitada.

Esceptuando los casos en que el parto viene á poner término á la dolencia, no se lave terminar espontáneamente; pero bajo los auspicios de un tratamiento conveniente, su terminacion es pronta y favorable.

Diagnóstico. El diagnóstico no presenta evidentemente grandes dificultades, toda vez que es permitido proceder al exámen directo. ¿Podríase por ventura, por los caractéres solos del flujo, decidir si se trataba de una vaginitis granulosa ó bien de un catarro uterino, de una vaginitis simple, en una palabra, de uno de los demas estados patológicos, descritos con el nombre genérico de *flujos, flores blancas, ó leucorrea*? No lo creo. Verdad es que Deville ha señalado los diferentes cambios de estos derrames ó purgaciones diversas: pero ha sido examinando las mujeres con el speculum como las ha determinado, y en semejante caso, basta la existencia de las granulaciones para establecer el diagnóstico, que no tendrá un valor real sino en tanto que pueda formarse con el auxilio del exámen directo, sin cuya circunstancia no me parece posible.

Pronóstico. El pronóstico no es grave, en el sentido de que esta dolencia no pueda alterar insensiblemente la salud general y que ceda fácilmente al tratamiento Pero si el flujo es abundante, si persevera, pueden resultar ciertos síntomas gástricos que indicaré en el artículo *leucorrea*; síntomas que pueden hacerse alarmantes, porque no teniendo la afeccion tendencia á curarse espontáneamente, es una causa permanente de los trastornos digestivos.

Para los autores que opinan que la vaginitis mas sencilla

puede comunicar una blenorragia, no hay duda de que la que nos ocupa puede dar lugar al mismo resultado, y esto es lo que se encuentra formalmente espresado en la Memoria de Deville; pero el hecho no se halla demostrado aún. Seria necesario para poderse decidir sobre estas materias, que se citasen observaciones, y á pesar de esto aún seria entonces preciso distinguirlas. La vaginitis granulosa sucede muchas veces á una verdadera blenorragia, ó mas bien no es otra cosa que esta misma blenorragia que ha pasado al estado crónico; nadie duda que en caso semejante se efectúe el contagio; pero ¿sucederá lo mismo en aquellos en que está perfectamente probado que esta vaginitis se ha desarrollado espontáneamente? Esto es lo que se nos permitirá que dudemos.

Se ignora cuál sea el *asiento anatómico* preciso de las granulaciones que forman el principal carácter de esta dolencia. Deville ha reunido muchos argumentos que inducen á probar que estas granulaciones no ocupan los folículos.

Tratamiento. Los medios que hay que oponer á esta afeccion no difieren de los que se emplean para combatir la *blenorragia en la mujer*. Las inyecciones con una disolucion *del nitrato de plata* han aprovechado perfectamente en todos los casos referidos por Deville. Hé aquí segun él cómo deben practicarse:

R. De nitrato de plata cristalizado. . . . . . un grano.
De agua destilada. . . . . una onza.
Disuélvase S. A.

«Para practicar la inyeccion se colocan las enfermas simplemente sentadas ó en cuclillas, y principian por dirigir á la parte mas alta de la vagina una *inyeccion de agua* tibia para coger y arrastrar tanto como sea posible la materia del derrame; despues se inyectan sucesivamente dos jeringas ordinarias ó de inyecciones vaginales cargadas con la disolucion fria del nitrato de plata. Ya se sabe que la jeringa ha de ser de cristal.»

Practícanse estas inyecciones por mañana y tarde. Ademas las enfermas toman un *baño* general cada cuatro dias poco mas ó menos, y frecuentemente *baños de asiento*. Se las recomienda la mayor limpieza y se las prescribe un *régimen sustancioso*, pero no existente.

APENDICE.

LEUCORREA.

Entre todas las afecciones del aparato genital femenino no hay ninguna que presente mayores dificultades para describirla con precision que la leucorrea. Esta proposicion, cuya exactitud demostraremos en el curso de este artículo, seguramente que hubiera parecido si no chocante singular, al menos hace veinte años, en que una esploracion directa hecha con cuidado, y los progresos del diagnóstico que han sido su necesario resultado, han venido á enseñarnos á distinguir estados patológicos hasta entonces confundidos. Bajo el nombre de *leucorrea* se comprendia otras veces los diferentes flujos blancos que se presentaban en las mujeres: así es que se conocia una *leucorrea aguda* (vaginitis aguda; blenorragia; flujos mucosos debidos á las úlceras primitivas; vulvitis, etc.), una *leucorrea crónica*; (flujos mucosos sin lesion apreciable, ó leucorrea propiamente dicha; blenorrea; vaginitis crónica; flujos que acompañan á las ulceraciones del útero, etc.); una *leucorrea* por irritacion local (vaginitis, vulvitis, debidas á las violencias, á la permanencia de cuerpos estraños, etc.); una *leucorrea metastática*, una *leucorrea crítica;* y finalmente, segun algunos autores que tenian en consideracion la causa específica, la *leucorrea sifilítica*.

Basta dirigir una rápida ojeada sobre esta division para advertir cuántos elementos heterogéneos encierra. Comprende ocho ó diez enfermedades distintas, enlazadas por un solo síntoma comun, el flujo. Esto es lo mismo que sucedió con las *enfermedades del pecho*, por ejemplo, en las cuales se consideró la dyspnea como una enfermedad que las investigaciones modernas han colocado entre los simples síntomas, con gran provecho de la ciencia, ó mejor dicho, así es como se comprendia la *tísis*, denominacion aplicada á un crecido número de afecciones crónicas, y que los progresos de la patologia han reservado esclusivamente á los tubérculos pulmonares.

Esto, que ha sido tan útil para las afecciones de pecho y para otras muchas que podria citar, no puede dejar de serlo para las enfermedades de la vagina y de la matriz. Seria perder voluntariamente todo el fruto de los trabajos modernos, el querer todavía conservar en los cuadros nosológicos

á la leucorrea tal como se la conocia antes. Es absolutamente indispensable seguir una marcha en un todo diferente. Los flujos dependientes de estados patológicos bien distintos, como los que llevamos ya descritos y los que todavía examinaremos al esponer las afecciones del útero, son simples síntomas que forman parte integrante de estas enfermedades, y que no deben separarse para constituir una afeccion complexa, imposible de analizar bajo el punto de vista de la sintomatológia, y sobretodo de la terapéutica.

Pero deberemos, siguiendo el ejemplo de los autores del *Compendium*, borrar la palabra *leucorrea* del cuadro nosológico? ¿No hay estado morboso alguno que merezca este nombre? ¿El flujo blanco de las mujeres nunca es mas que un simple síntoma como la dispnea? Esto es lo que se trata de determinar.

Para resolver esta cuestion no podríamos encontrar mejores documentos que aquellos que nos ha facilitado Marc D'Espin en una Memoria que ha publicado en 1836 (*Recherch. anal. sur quelq. points de l'hist. de la Leuc.* Arch. gén. de méd. 2.ª serie t. X.). Pero examinando este autor con el mayor cuidado el estado de los órganos en un considerable número de mujeres que tenian estos flujos, ha encontrado un número notable de ellas, en las cuales este derrame puramente mucoso no estaba acompañado de ninguna lesion apreciable del útero ni de la vagina que pudiese dar razon de su existencia, y no hay médico que no haya observado casos semejantes. Pregunto yo ahora, ¿cuál es el nombre que se puede dar á esta enfermedad caracterizada únicamente por el flujo? Evidentemente no es otro que el de *leucorrea*.

Se dirá tal vez que por solo no conocer nosotros ó no poder descubrir una lesion material de los órganos afectados, no se puede concluir ó fallar de una manera absoluta que no existe esta lesion. Este es siempre el argumento de aquellos, que por el razonamiento llegan á rechazar toda afeccion consistente en un trastorno puramente funcional Pero esto no pasa de ser un razonamiento, y los hechos que nosotros conocemos, que podemos ver todos los dias, prueban que está fundado en una pura sutileza. Lo que hay de cierto es que en los casos de que acabo de hablar encontramos sólo una cosa; el derrame ó sea el flujo, y que por consiguiente todo lo que nos permite concluir la observacion es que la secrecion mucosa ha esperimentado un aumento morboso, y que el querer sujetar este aumento á tal estado de de los sólidos mas bien que á cualquiera otra influencia es ir

mas allá de los hechos y entrar en el campo de las hipótesis.

Fácilmente se comprenderá, por lo que acabo de decir, que tengo poco que tomar prestado de los autores de los siglos anteriores; nosotros no podemos entender ni considerar la leucorrea como ellos: lo que ellos han dicho no podria por consiguiente aplicarse de una manera precisa á la enfermedad, tal como yo la voy á describir. No obstante, es necesario reconocer que sobre algunos puntos particulares se les pueden pedir antecedentes y sacar documentos instructivos de los escritos de Truka (*Hist. Leucorrh.*, etc., Viena 1781); de *Fed. Hoffman* (*oper. omnia*); de la mayor parte de los autores que han publicado tratados generales de medicina, ó que han tratado especialmente las enfermedades de las mujeres; algunas Memorias y Disertaciones diseminadas en las colecciones, y particularmente en las investigaciones de Blandin (*du Catarrhe uterin., ou des Flueurs blanches*, París, año X), que habiendo reunido un considerable número de observaciones ha encontrado datos que no carecen de importancia. Entre los escritos publicados en estos últimos años, no hay ninguno que tenga tanto valor como el de Marc D'Espine, que llevo ya citado. Hállanse allí cuestiones litigiosas prefectamente establecidas, y su resolucion y aclaracion se procura con el auxilio del método analítico y numérico, que es el único que seguramente conduce á la verdad.

§. I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La leucorrea es para nosotros un flujo de materia mucosa: bastante abundante para molestar á las enfermas, y sin alteracion preceptible de los órganos genitales. Obsérvase que no solamente escluyo todos los casos en que se encuentra una lesion, ya sea puramente inflamatoria, ya sea ulcerosa, sino que solamente admito los flujos mucosos. Si efectivamente el flujo es purulento ó mucopurulento, aunque la mucosa vaginal y uterina no presente ni aun la rubicundez, es preciso admitir la existencia de una vaginitis crónica; la enfermedad entonces no es una simple leucorrea, porque la formacion del pus en la superficie de una mucosa lleva consigo la idea de una inflamacion. Todos los dias se vé persistir flujos muco-purulentos de la uretra despues del período inflamatorio intenso, sin que la inspeccion descubra los signos comunes de la inflamacion, calor, rubicundez, tumefaccion; y no se vacila en decir que existe entonces una

blenorragia crónica, esto es, una inflamacion crónica: lo mismo debe suceder cuando se trata de los flujos vaginales. No hay duda que es muy difícil determinar en dónde comienza y en dónde acaba la inflamacion, y sobre todo, si en ciertos casos la materia que constituye el flujo contiene ó no cierta cantidad de pus. Concíbese en efecto que el moco, segun la mayor ó menor proporcion de los elementos que le componen, ofrece en su aspecto muchos cambios difíciles de caracterizar; pero si existe esta dificultad en ciertos casos, que serán tal vez siempre dudosos, hay otros, como veremos mas adelante, en que los caractéres están muy marcados, y esta no es por consigiente una razon para dejar subsistir una confusion espantosa.

He añadido en esta definicion que el flujo debe ser siempre bastante abundante para incomodar á las mujeres; esta advertencia hecha por Marc de D'Espine (*loc cit.*) parecerá justa si se considera que es necesaria la secrecion del moco para lubrificar las partes, y que mientras no pasa de ciertos límites es imposible decir que el sugeto no se halla en las condiciones normales.

Estas definiciones, en que no he tenido temor de entrar, no parecerán ociosas, porque en estas cuestiones difíciles si no queda bien establecido lo que debe entenderse por tales y tales estados morbosos, las descripciones no consisten en otra cosa que en aseveraciones mas ó menos disputables, y entonces necesariamente ha de perderse todo el interés que hubiera podido referirse á la historia de la dolencia.

Las denominaciones con que se ha designado la leucorrea son numerosísimas, y no podia suceder otra cosa. Hásela descrito con los nombres de *fluxio alba*; *fluxio vulvæ*; *profluvium muliebre*; *fluor albus*; *menorrhagia alba*; *menorrhœa*; *menstrua alba*; *blennorrhœa vaginæ*; *hysterorrhœa mucosa*; *flores*; *flores blancas*; *flujo blanco*, etc.; los ingleses la han designado con el nombre de *Whites*, y los alemanes con el de *Weisser Fluss*. Encuéntranse en estas denominaciones muchas de las ideas que se han formado sobre la naturaleza de la enfermedad cuando tantos estados patológicos se hallaban confundidos.

Segun las ideas antiguas la leucorrea debia necesariamente pasar por una de las enfermedades mas frecuentes, si ya no es que se tuviera por la mas frecuente de todas. Se sabe en efecto, cuán grande es el número de mujeres que tienen flujos contínuos ó intermitentes, es decir, que aparecen en la época de las reglas. Pero si indagamos la *frecuencia* de

la leucorrea tal como nosotros la hemos definido mas arriba, veremos que es infinitamente menos considerable, y que en las mujeres que tienen diversos derrames confundidos bajo el nombre de leucorrea, es la minoría la que presenta un flujo de esta naturaleza. Al tratar ahora de las causas indicaré cuál sea la frecuencia de esta enfermedad, segun las diversas circunstancias en que las mujeres se hallan colocadas.

§. II.—Causas.

Concíbese cuán crecido ha debido ser el número de causas asignado á esta enfermedad tan complexa segun el antiguo modo de considerarla. Yo no podré presentar aquí mas que aquellas que se refieren especialmente á la leucorrea tal como yo la he definido, y para esto la memoria de Marc D'Espine me será de grande utilidad.

1.° *Causas predisponentes.*

Edad. Tratando de la vaginitis y de la vulvitis, he dicho que se observaba con bastante frecuencia en las niñas muy jóvenes y aun en las recien nacidas, un flujo mas ó menos espeso y abundante; pero despues de haber examinado los hechos, he creido deber referir este derrame á la vaginitis y sobre todo á la vulvitis provocada por diversas causas escitantes. En las observaciones recogidas por Brierre de Boismont (*De la Menstruat. considerée dans ses rapp. physiolog. et pathol.* París 1822, chap. XIII. *Des flueurs blanches*, etc.,) se advierte que la afeccion á que es permitido dar el nombre de leucorrea no se ha manifestado antes de los ocho años, y este es ya un hecho en apoyo de la distincion que arriba dejamos establecida.

No es raro ver que se presente la leucorrea antes de la edad en que comienza la menstruacion; Blandin, Marc d'Espine y Brierre de Boismont han reunido sumas de datos estadísticos sobre este asunto. Segun el primero, 15 mujeres de 135 estarian en este caso (que viene á ser una novena parte); segun el segundo, ha tenido 26 mujeres de 53 (la mitad) que fueron afectadas antes de la primera menstruacion, y en los casos recogidos por Brierre de Boismont la proporcion es *un poco mas de la cuarta parte*. Son estos números tan diferentes que no se puede sacar ninguna conclusion rigorosa, siendo necesario acudir á investigaciones muy estensas y numerosas. La causa inevitable de la variacion de

los resultados obtenidos, como lo ha hecho notar Marc D'Espine, es que las observaciones no se han recogido en unos mismos puntos, y que la influencia á que las mujeres estuvieron espuestas eran por consiguiente muy diferentes. Tal vez sea necesario añadir que en cuestiones tan difíciles, la mayor ó menor exactitud, precision y severidad en el interrogatorio debe tener una grandísima influencia sobre el resultado.

Los mismos motivos han hecho necesariamente variar los números obtenidos por estos tres autores en las investigaciones sobre la aparicion de la leucorrea durante el período de la menstruacion y despues de ella; así es que Blandin encuentra que 106 mujeres de 135 (siete novenas partes) han visto aparecer la leucorrea durante el período limitado por la primera menstruacion y la *edad crítica*; Marc D'Espine encuentra solamente 18 de 53 (una tercera parte), y en cuanto á Brierre de Boismont me ha sido imposible seguir sus números, porque cuenta 248 mujeres que hubieran visto aparecer el flujo leucorráico despues de las reglas, lo que junto á los 63 casos anteriormente citados, y en los cuales este derrame ha precedido á la menstruacion, escede en mucho al número de sus observaciones, que es el de 273.

Estos detalles, que por ahora no pueden conducirnos á conclusion alguna importante, los he citado solo para demostrar todo lo que resta todavía por hacer sobre este punto tan difícil, y lo poco fundado que seria emitir una opinion apoyada en simples impresiones generales, cuando investigaciones rigorosas, como las que acabamos de examinar, nos dan un resultado tan poco satisfactorio. Se comprenderá mucho mejor todavía la verdad de esta proposicion cuando se sepa que los autores que dejo citados no han tomado mas en consideracion que sus antecesores las distinciones que tengo antes establecidas, cuando yo he querido determinar exactamente lo que se debe entender por la palabra *leucorrea*, y han hablado indiferentemente de flujos crónicos, que segun todas las consideraciones á que he descendido, deben ser considerados como de naturaleza diferente.

Temperamento. Si quisiéramos referirnos simplemente á la opinion general, no habria cosa mas fácil que decidirse y fallar sobre la influencia del temperamento. Efectivamente, es una creencia casi universalmente esparcida que el temperamento linfático es la condicion mas favorable á la aparicion de las flores blancas, y se encuentra afirmada en casi todos los autores que las mujeres rubias, de piel blanca

y fina que tienen cierto abotagamiento en los tejidos están mucho mas sujetas á esta afeccion; pero ya hemos visto en la historia de las *escrófulas* (*véase este artículo*) con cuánta reserva es necesario admitir semejantes aseveraciones cuando no se encuentran apoyadas por un análisis numérico de los hechos. Nosotros encontramos aquí una nueva prueba: Blatin (*loc. cit.*) que habia advertido la necesidad de apoyarse en esta base, no ha podido determinar la influencia del temperamento; porque aun en las observaciones de aquellos cuyas opiniones eran mas fijas, no ha encontrado documentos ni datos suficientes sobre este punto; y Marc D'Espine ha visto, analizando los hechos, que el mayor número de mujeres observadas en París tenian el cabello castaño y los ojos azules, que otras tenian una tez mas morena, y que el número proporcional de estas mujeres estaba en relacion directa con el que presenta la poblacion entera, relativamente á los atributos del temperamento. Brierre de Boismont se contenta con decir que los dos tercios de 63 jóvenes leucorráceas antes de la menstruacion «eran rubias, que habian nacido en las ciudades ó en París», y que «las de las aldeas eran por lo general linfáticas ó escrofulosas; pero añade el mismo «las habia cuyo temperamento era robusto.» ¿Qué podemos pues concluir en vista de estos hechos? Evidentemente nada por ahora. Desgraciadamente no ha entrado Brierre de Boismont en grandes pormenores, y Marc de Espine observó en el hospital de venéreos, donde las condiciones eran poco favorables relativamente al punto que nos ocupa. Este es tambien un ejemplo de la dificultad que ofrecen tales investigaciones, que se hacen sin embargo con no poca ligereza.

Constitucion. Otro tanto se nota respecto de la constitucion. Marc D'Espine ha visto predominar la constitucion robusta. La opinion general, sin embargo, es por el contrario que la constitucion naturalmente débil, ó debilitada por enfermedades anteriores, es la que se halla mas sujeta á la leucorrea.

Clima. La Memoria de Marc D'Espine (*loc. cit.*, p. 165) nos facilita un antecedente importante respecto á la influencia del clima. Este autor ha comparado bajo este punto de vista sus observaciones con las que ha comunicado un distinguido observador, Girard, de Marsella, y ha visto que solamente el tercio de las mujeres observadas en París habian estado libres de las flores blancas, al paso que las tres cuartas partes de las mujeres interrogadas en Marsella se

encontraban en esta condicion. Seria de desear que se multiplicáran las investigaciones de este género: porque todo lo que podriamos sacar de la lectura de todos los demas autores es que los climas frios y húmedos predisponen á la leucorrea, lo cual es resultado de una observacion general, pero que seria útil precisar con el auxilio de los hechos: no seria efectivamente indiferente conocer los números proporcionales.

Permanencia ó estancia en las ciudades ó en los pueblos. El vivir en las ciudades se reputa universalmente como favorable á la produccion de las flores blancas; al paso que el habitar en el campo seria un preservativo. Brierre de Boismont, que ha recogido y analizado muchos hechos, ha confirmado por sus observaciones esta opinion general. Seria de desear, sin embargo, que vinieran nuevos hechos á demostrarnos cuál es la parte de cada una de las causas que en la permanencia de las ciudades puede tener su grado de influencia; tales son *la vida sedentaria*; *las pasiones tristes; el abuso del cóito; los escesos en el régimen*, etc., circunstancias todas señaladas, pero sin pruebas que puedan satisfacer á un espíritu severo.

Nada exacto nos consta acerca de la influencia de la *alimentacion habitual*; todo lo que se ha dicho relativamente al uso de la leche, del té, del café con leche particularmente, etc., está fundada en vagas apreciaciones que muy bien podrian ser errores. Algunos autores en estos últimos tiempos, y entre otros Lagneau (*Dict. de Méd.*, art. *Leucorrhea*) y Lisfranc (*Cliniq. chir. de l'hópit. de la Pitié*: t. II, art. *Leucorrhée*) dicen, es verdad, que se puede producir ó suspender á voluntad la leucorrea, haciendo tomar café con leche á las mujeres, ó prohibiéndolas este alimento; pero ellas no han dado los pormenores de estos esperimentos, y hay por cierto muchas causas de error para que puedan admitirse estas aserciones como hechos demostrados.

Las mismas reflexiones son aplicables al *uso de los vestidos muy apretados* y particularmente á los *corsés*. No se ha reflexionado que si el habitar en las ciudades ejerce una influencia positiva, es muy natural que las mujeres que llevan los vestidos de que se trata sean afectadas principalmente, puesto que en las ciudades es en donde generalmente se viste de este modo. Nada es ciertamente menos lógico que el modo como han estudiado los autores estas cuestiones.

¿Quién no vé igualmente que no se puede llegar á cono-

cer la influencia real que en su produccion ejerce *la herencia*, si al mismo tiempo no se tienen en consideracion otras causas que han podido obrar, contentándose con preguntar á las mujeres si su madre ha sido acometida de la misma dolencia? Así es que no habiéndose tomado estas precauciones no tenemos nigun antecedente exacto sobre este punto.

2.° *Causas ocasionales.*

Si, como creo, se adopta definitivamente la definicion que he presentado mas arriba, para hacer cesar tanta confusion como reina, apenas tenemos que señalar causas ocasionales cuya existencia esté bien demostrada. Examinando, en efecto, las que han designado los autores, se vé que han producido no una verdadera leucorrea, sino una vaginitis, un catarro uterino en los cuales existe cierto grado de inflamacion, y que no están enteramente constituidas por el flujo ó derrame. Yo no citaré mas que la accion de los cuerpos estraños, como los pesarios, la escitacion repetida de los órganos genitales, el aborto, etc.

Entre las causas ocasionales de las que importa decir en este lugar algunas palabras, no hay ninguna que merezca fijar tanto nuestra atencion como la aparicion de las reglas. Entre las mujeres afectadas de leucorrea hay muy pocas que no observen que se aumentan las flores blancas cierto número de dias antes y despues de las reglas, y hay muchas que no han tenido el derrame mucoso sino en las épocas que acabo de indicar. Brierre de Boismont ha observado que mas de la mitad de las mujeres en que ha encontrado la leucorrea establecida despues de la primera aparicion de los ménstruos, estaban en este último caso. Son necesarias indudablemente nuevas investigaciones practicadas sobre un número muy considerable de hechos para que se pueda conocer de una manera exacta la proporcion real y positiva; pero este resultado que ha obtenido Brierre de Boismont, prueba por lo menos que la erupcion de las reglas tiene una grande influencia sobre el derrame mucoso que constituye la leucorrea.

Se han designado leucorreas *suplementarias ó supletorias* que reemplazan á diversos flujos sanguíneos ú otros de otra naturaleza como las hemorroides, las mismas reglas, los exutorios suprimidos, etc. Hay todavía muchas dudas acerca de la exactitud de estas observaciones. Para que obtengamos un resultado preciso sobre este punto, se necesitan ob-

servaciones ó investigaciones mas exactas y numerosas, y sobre todo es indispensable dejar de confundir las inflamaciones crónicas con el simple flujo mucoso. Es cierto, sin embargo, que en un crecido número de casos se vé, despues de la supresion de las reglas, establecerse flores blancas, que se hacen mas abundantes en las épocas en que deben presentarse las menstruaciones, lo cual anuncia una especie de congestion en los órganos sexuales.

Por último, se ha hecho mérito y hablado de *leucorreas epidémicas*. Cítanse en particular aquellas que han dado á conocer Morgagni y Bassius (*Obs. anat.-chir.-médic.*: Halle, 1731); pero se pregunta, si á consecuencia de causas generales y particularmente de variaciones atmosféricas no pudieron sobrevenir en igual caso un considerable número de vaginitis, mas bien que verdaderas leucorreas. Esto es lo que sin duda aconteció en las circunstancias siguientes referidas por Troussel (*Des Ecoul. part. des Femmes*. París, 1842). «Así es que en cierta época, en París, dice este autor, cuando se concluyó el puente de las Artes, se hizo moda el establecerlo por punto de paseo y de reunion: las señoras venian y se sentaban como en los jardines públicos, despues de la caida del sol; por cuyo motivo fueron atacadas por el aire frio y húmedo del rio que ocasionó una especie de epidemia de leucorrea.» He citado este ejemplo para probar cuán necesario es usar en el lenguaje una exactitud, una precision que no se ha usado hasta aquí, y al mismo tiempo para demostrar lo que se ha entendido hasta el dia por la palabra leucorrea. Troussel, en efecto, no vacila en considerar las leucorreas de que acabamos de hacer mérito como verdaderas inflamaciones de la mucosa de los órganos genitales.

§. III.—Síntomas.

Encerrada la leucorrea en los límites que la hemos asignado, no presenta gran número de síntomas: sin embargo, hay bajo este aspecto algunas consideraciones por hacer que no carecen de interés.

No puede admitirse con los autores que un dolor positivo de las partes genitales es un síntoma de la enfermedad de que se trata; precisamente en este caso es cuando ellos han apellidado á la leucorrea aguda, cuya existencia han comprobado por el dolor; pero hemos visto que no puede admitirse la existencia de una leucorrea aguda. Todo depende pues de la manera de comprender la enfermedad; y esta es

cabalmente la razon del por qué insisto tanto y con tanta frecuencia sobre este punto. Cuando las flores blancas son muy abundantes, las partes genitales esternas que se hallan constantemente bañadas por el líquido escretado pueden irritarse, y aun escoriarse; pero estas, lo mismo que el dolor que de ello resulta, son consecuencias, y de ningun modo síntomas de la enfermedad.

El material del flujo es sin contradiccion lo que mas importa estudiar. Segun Marc D' Espine, que ha examinado muchas veces por dia las mujeres con el speculum, y que nos ha dado sobre este punto los únicos antecedentes de que se debe hacer uso, si no se quiere correr el riesgo de errar, importa mucho distinguir la materia que sale del útero de aquella que procede de la vagina. La esploracion, tal como la ha practicado este médico, la creemos nosotros indispensable. Veamos los resultados que Marc D'Espine ha obtenido por ella (*loc. cit.*, p. 176).

Flujo uterino, ó sea material procedente de esta entraña. «Sobre 75 esploraciones hechas con el speculum, en que el orificio uterino se encontraba perfectamente sano, el flujo uterino ha presentado las formas siguientes:

Flujo acuoso.	7 veces.
Derrame albuminoso trasparente.	28 veces.
Derrame ó flujo albuminoso, semi-trasparente, estriado de gris, de blanco ó amarillo	13 veces.
Flujo opaco (blanco dos veces; amarillo una vez).	3 veces.
Flujo albuminoso sin otra indicacion. .	2 veces.
Algunas gotas de sangre ocho dias despues de la menstruacion. (1).	1 vez.

De 52 esploraciones speculares en que el orificio del cuello estaba rodeado de un círculo sonrosado encendido mas oscuro que el resto de la mucosa, pero de ningun modo intenso ni sangriento, y sin granulaciones ni erosiones, el derrame uterino ha presentado las formas siguientes:

Derrame acuoso.	3 veces.
Derrame albuminoso semi-trasparente, de los cuales dos estriados de amarillo y dos de blanco	14 veces.

(1) Paso en silencio, entre los casos referidos por Marc D' Espine, aquellos en que no hubo derrame, porque para nosotros no tienen interés de ningun género en lo que vamos esponiendo.

Derrame opaco (dos blancos, dos amarillos).	5 veces.
Derrame albuminoso sin otra indicacion.	5 veces.

Sobre otras nueve esploraciones en las mismas circunstancias, no ha tenido mas que un solo derrame acuoso y uno albuminoso trasparente. En otras 27 en que el cuello uterino estaba rodeado de un color *rojo y granuloso*, el derrame acuoso no existia mas que una vez; el derrame albuminoso cinco veces; y finalmente, en otras 30 en que el cuello estaba rojo y corroido, el flujo acuoso no se presentó mas que otra vez, y el albuminoso trasparente ocho veces.

He creido deber citar estos hechos con algunos detalles, porque las conclusiones que de ellos deben sacarse son de la mayor importancia. Efectivamente, resulta de estas observaciones que el flujo acuoso y el derrame de materia albuminosa que formaba hilo, semejante á la clara de huevo, el derrame albuminoso, en una palabra, se observan en la mitad de los casos en que el orificio está completamente sano, y que á medida que se advierten sobre el órgano lesiones mas ó menos marcadas, desde la simple rubicundez hasta la erosion, el derrame adquiere un aspecto purulento.

Existe, pues, un derrame uterino bastante abundante para incomodar á las mujeres, porque Marc D' Espine no habla mas que de aquellos que consisten en la secrecion de un líquido, ya sea que fluya como el agua (flujo acuoso), ya sea semejante á la clara de huevo. Pero todo induce á creer que estas formas del derrame son las que se deben considerar como derrames mucosos y como constituyendo únicamente la leucorrea; y estos hechos responden á aquellos que quieran ver siempre en esta enfermedad, algo mas que una simple lesion de secrecion; porque ¿qué otra cosa puede encontrarse en los casos de que se trata mas que un aumento notable de moco segregado en el estado normal?

Yo no disimularé que puedan dejar de suscitarse algunas objeciones contra esta manera de discurrir. Asi es que se puede hacer notar que en estos casos en que habia lesiones evidentes del cuello, el derrame ha conservado sin embargo los caractéres que hemos antes espuesto; pero nada prueba que fuese el derrame entonces una consecuencia de estas lesiones. Concíbese en efecto muy bien, que la rubicundez, las granulaciones y aun las erosiones pudiesen existir en los lábios del cuello sin penetrar en la cavidad en que se elabora la secrecion de que aquí se trata; y se puede verificar con tanto mas motivo, cuanto que á medida que

nosotros advertimos aumentarse estas lesiones, y por consiguiente que sea cada vez mas probable que penetren en la cavidad, el derrame se presenta estriado de amarillo, de blanco, se vuelve opaco y de aspecto purulento.

Podríase tambien objetar que en ciertos casos, conservando el cuello un aspecto perfectamente sano, el derrame sin embargo es puriforme; pero se puede asímismo responder de igual modo, porque cabalmente la parte donde se produce principalmente la secrecion de que se trata, es inaccesible á nuestros medios esploratorios. Observemos ademas que estos casos son, y con mucho, los mas raros.

Derrame ó flujo vaginal. Si entre tanto examinamos el material que constituye el flujo procedente de la vagina, obtenemos resultados semejantes. Cuando la mucosa está pálida ó sonrosada, y tiene el aspecto sano, la materia del flujo es, en una tercera parte de los casos, *blanco-cremosa* ó *caseosa*, y á medida que esta membrana aparece mas inflamada toma el aspecto puriforme.

El derrame propio de la leucorrea es pues, cuando procede del útero, acuoso y albuminoso, y cuando de la vagina, cremoso ó caseoso.

Examinando las ropas de las enfermas, se encuentran *manchas* mas ó menos numerosas, y mas ó menos estensas, segun la abundancia del derrame. Son estas manchas agrisadas, semejantes á las manchas espermáticas y dan al lienzo una consistencia como almidonada cuando están secas. Adviértese que escluyo las manchas amarillas y verdosas que anuncian una secrecion purulenta: he dado ya muchas veces la razon para que vuelva á repetirla aquí.

Resulta, pues, de lo que antecede, que la leucorrea puede dividirse en *uterina* y *vaginal*; pero es raro que el flujo que constituye la una ó la otra se manifieste aislado, y frecuentemente se confunden tan perfectamente los dos líquidos en la vagina, que es dificil asegurar por su aspecto cuál es el producido por las paredes de este conducto.

Nada me resta que decir del aspecto que presentan las partes que sirven de asiento á esta enfermedad. Las erupciones y las escoriaciones de la vulva cuando el flujo es muy abundante, no son, como antes hemos dicho, sino simples consecuencias de la afeccion.

Síntomas generales. Los síntomas generales de la leucorrea están en relacion directa con la abundancia del flujo y con su duracion. Así es, que cuando este es poco abundante, y sobre todo cuando solo se produce durante las

épocas menstruales, la salud general puede permanecer intacta. Si, por el contrario, el flujo es muy abundante, y sobre todo si existe ya hace mucho tiempo, se observa el estado siguiente: las mujeres están lánguidas y se cansan con facilidad. La cara se pone pálida, y llega á empañarse cuando el mal está en su mas alto grado. Asimismo las carnes están blandas y flácidas y hay cierto grado de enflaquecimiento debido no solamente á las pérdidas, sino tambien al trastorno de las funciones digestivas de que acabo de hablar poco hace.

Las enfermas se hallan ademas sujetas á muy variados accidentes nerviosos. Como generalmente son muy irritables, esperimentan una molestia mas ó menos grande y marcada en la respiracion y muchas veces tambien palpitaciones. Las hay que presentan cefalalgias.

Por parte del estómago, se observan fenómenos morbosos importantes que pertenecen á la *gastralgia*, y de los que he dicho ya algunas palabras al tratar de esta enfermedad (*véanse Enfermedades del estómago*). Estos son dolores mas ó menos fuertes en el epigastrio; tiranteces ó estirones; se disminuye el apetito y en no pocos casos se aumenta; gusto pervertido, apetitos estravagantes, etc. Hállanse las enfermas igualmente sujetas á dolores intestinales; tienen frecuentemente borborigmos, constipacion de vientre, y en una palabra se dejan advertir los signos tan variados de la *enteralgia*. Tratando de la gastralgia he insistido lo suficiente acerca de la necesidad de asegurarse si esta enfermedad no es producida por la leucorrea; por lo que creo suficiente aquí el recordar esta recomendacion.

Brierre de Boismont ha citado muchísimos hechos que prueban *la relacion que existe entre las flores blancas y la menstruacion*. Ha encontrado este autor que en las mujeres que han presentado la leucorrea antes de la primera menstruacion, generalmente se habia retardado ésta, y que en un gran número coincidia la leucorrea con la irregularidad en las reglas. Ahora nos faltaria indicar de una manera precisa, cuál es la influencia recíproca de la menstruacion y de las flores blancas.

Finalmente, se ha comprobado que cierto número de mujeres afectadas de leucorrea llegaban á hacerse *anémicas* ó *cloróticas*; pero serian necesarias nuevas investigaciones para saber si en igual caso se deben atribuir á la leucorrea la anemia ó la clorosis, si no hay que acusar mas que trastornos en la menstruacion, ó bien si es preciso ver en la

leucorrea la anemia, la clorosis y los trastornos de la menstruacion, otros tantos fenómenos morbosos bajo la dependencia de un estado general preexistente. Solo estableciendo de este modo los problemas bien definidos, y comprendiendo todas las dificultades de su solucion, es como se logrará hacer progresos reales y efectivos en la ciencia.

§. IV. Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Podemos decir, en vista de lo que precede, que la enfermedad tiene una marcha esencialmente crónica. En los casos no dudosos se establece insensiblemente llegando por grados hasta el mayor, y en seguida persiste con variaciones mas ó menos grandes segun las muy diversas circunstancias, entre las cuales, como he dicho, se debe contar muy particularmente la menstruacion, que aumenta la cantidad del flujo mucoso. He hablado igualmente de *la marcha intermitente* que por lo comun afecta la leucorrea. Esta se manifiesta dos, tres, cuatro dias y aun mas antes de las reglas, y despues se halla obscurecida, enmascarada por el flujo sanguíneo, volviendo nuevamente á manifestarse un número de dias por lo comun igual despues de la menstruacion. Es raro que la aparicion del flujo mucoso tenga lugar solamente antes ó despues de las reglas; sin embargo se ven algunos ejemplos.

La *duracion* de esta enfermedad es ilimitada: con todo no es raro, segun dicen los autores, verla cesar despues de la época crítica; pero este punto exige confirmarse por nuevas investigaciones.

Aunque los síntomas generales anteriormente descritos puedan llegar á ser bastante graves, no se conoce un ejemplo de funesta *terminacion* ocasionada por la leucorrea. Unicamente la debilidad, el deterioro de la constitucion en que se constituyen las mujeres á consecuencia de las abundantes pérdidas y de la larga duracion, las colocan en condiciones desfavorables para resistir las enfermedades que pudieran sobrevenir.

§. V.—Diagnóstico y pronóstico.

Segun el modo como hemos comprendido y considerado la leucorrea, no encontraríamos dificultad alguna en el diagnóstico del mayor número de los casos. Si la pérdida se produce lentamente sin signos de inflamacion, si ha presistido largo tiempo, si el exámen por medio del speculum, *que siem-*

pre es necesario, deja ver la vagina y el cuello en estado sano, y al mismo tiempo es el flujo acuoso ó albuminoso procedente de la matriz, consiste en un derrame blanco cremoso producido por la mucosa vaginal, ó bien se presentan uno y otro, que es lo mas frecuente, no puede dudarse que existe una simple leucorrea.

Si los derrames que acabo de indicar existen con lesiones del cuello uterino ó de la mucosa vaginal, lo cual se observa solo en una pequeña minoría de casos, se tienen bastantes motivos para considerar todavía la enfermedad como una simple leucorrea y las lesiones como complicaciones.

Si el flujo, por el contrario, es puriforme, hay que considerarlo como inflamatorio y ver en la enfermedad una vaginitis; porque en el estado actual de la ciencia nada nos autoriza á pensar que el pus ó el moco-pus pudieran formarse sin concurso alguno de toda inflamacion.

Hay un punto que á primera vista parece mas difícil de decidir. Una mujer ha tenido una vaginitis ó una blenorragia bien evidente; al cabo de cierto tiempo, el flujo pasa al estado crónico y acaba tambien por tomar el aspecto que antes he indicado. ¿Debe, en un caso semejante, reputarse como una prolongacion de la inflamacion, y entonces aun cuando el flujo sea albuminoso ó cremoso estando las partes en estado sano, se debe considerar la afeccion como una vaginitis crónica? Sin duda que cuando la enfermedad se halla, por decirlo así, en los límites de uno y otro estado, puede haber cierto embarazo. Pero cuando el flujo mucoso se halla bien establecido, no podria vacilarse en considerar á la enfermedad como una simple leucorrea. Semejante trasformacion, debida sin duda á la larga costumbre de una secrecion anormal, no tiene en efecto cosa que no pueda comprenderse fácilmente.

Respecto del *pronóstico* nada tengo que añadir, considerándolo de una manera general despues de lo que he dicho mas arriba á propósito de la terminacion de esta dolencia. Me limitaré á decir aquí que cuanto mas ha durado la enfermedad menos probabilidades hay de hacerla desaparecer, y que cuando la constitucion aparece deteriorada, y por consiguiente el flujo es abundante y contínuo, hay grandes motivos para temer que fallen los tratamientos mas eficaces y activos.

§. VI.—Tratamiento.

El tratamiento de la leucorrea debia necesariamente

resentirse de la poca precision con que se ha definido la dolencia. Así que puede decirse que es un verdadero caos. En las descripciones de los autores no hay nada que se aplique á un estado determinado: unas veces se trata de blenorragias agudas ó crónicas; otras veces de vaginitis por escitacion directa; otras de verdaderos flujos mucosos, sin que generalmente sea posible saber lo que se aplica al uno ó al otro de estos diversos estados. Respecto al punto de vista terapéutico, es sobre todo absolutamente necesario que nuevas investigaciones nos faciliten los datos necesarios para establecer bien la distincion de estos diferentes casos.

Debo decir desde luego que la leucorrea es generalmente tratada como la blenorrea, y que esto que he dicho á propósito de esta afeccion es aplicable perfectamente á la que nos ocupa. Así que, cuando la enfermedad es ligera suele bastar un tratamiento local que consiste en las *inyecciones astringentes* (con *el sulfato de zinc*, el *acetato de plomo*, la *nuez de agalla*, el *tanino*, etc.) Cuando por el contrario la afeccion tiene ya una larga fecha, el flujo es abundante y las enfermas se encuentran notablemente debilitadas, se ha recurrido al mismo tiempo á un tratamiento general en que figuran los *tónicos*, los *amargos* y los *ferruginosos*.

Esto supuesto, presentaremos algunos medios particulares cuya aplicacion puede ser útil.

Tónicos. La *quina* es entre todos los tónicos aquel de quien se hace un uso mas general: se administra sola ó asociada á otras sustancias: hé aqui la fórmula aconsejada por el doctor Formey (*véase* Most, Encykl, t. II):

R.	De alumbre.	áá. media dracma.
	De flores de sal amoniaco marciales. .	
	De estracto de quina preparado en frio.	
	De polvo aromático.	
	De aceite de canela.	medio escrúpulo.

Mézclese y háganse S. A. píldoras de á dos granos.
Para tomar desde 5 á 10 por mañana y tarde.

Tisot recomendaba una preparacion de que forma parte la quina, que él designaba con el nombre de *electuario antileucorráico*, y su fórmula es como sigue:

R.	De quina en polvo.	media onza.
	De macias, id.	áá. una dracma.
	De cachou, id.	

Mézclese é incorpórese en:

De electuario de rosas rojas. . . . . onza y media.
De id. de romero. . . . . media onza.
De esencia de canela. . . . . dos gotas.
Añádase:
De jarabe de corteza de naranjas. . . C. S.
Para tomar media onza por mañana y tarde.
Un régimen sustancioso y el uso del vino de Burdeos en pequeñas cantidades favorece el tratamiento tónico.

Ferruginosos. No me propongo indicar aquí las numerosas preparaciones ferruginosas que se usan en la práctica. Las *limaduras del hierro*, *el carbonato*, *sulfato*, etc., se han empleado á su vez sin que los esperimentos se hayan hecho de manera que nos den á conocer si uno de estos medios aprovecha mejor que los otros.

El *jarabe calibeado ó acerado* de Willis ha gozado de mucha reputacion: se prepara de la manera siguiente:

R. De sulfato de hierro. . . . . una parte.
Disuélvase en:
De agua hirviendo. . . . . ocho partes.
Fíltrese y háganse fundir en el líquido:
De azúcar blanco. . . . . diez y seis partes.
De goma arábiga en polvo. . . . . . dos partes.
Para tomar de una á dos onzas por dia.

Balsámicos. Se ha elogiado mucho la eficacia de diversos bálsamos, como el de *copaiba*, los *bálsamos del Perú*, *de Tolú* y la *trementina de Venecia*: Walch asociaba esta última sustancia al hierro y á otros medicamentos, en las píldoras siguientes que han gozado de mucha celebridad:

R. De trementina de Venecia. . . . } áá. dos dracmas.
De estracto de genciana. . . . . }
De goma kino. . . . . } áá. dracma y media.
De sulfato de hierro. . . . . . . }
Mézclese S. A. y háganse píldoras de dos granos.
Para tomar quince, tres veces al dia.

El bálsamo de copaiba se emplea del modo que hemos indicado en el artículo *Blenorragia*. Cuando el estómago no puede soportarle, se ha aconsejado en *supositorio* como sigue:

R. De bálsamo de copáiba solidificado. . } áá. una dracma.
De manteca de cacao. . . . . }
De estracto de opio. . . . . dos granos.
Para emplear este supositorio por mañana y tarde.

Los bálsamos del Perú y de Tolú se han usado á dósis variables, que el médico ha de señalar segun los casos. El doctor L'Heritier (*Gaz. méd.*; 1832) ha elogiado mucho el uso del *estoraque*, que prescribe bien en *píldoras* ó en forma *de jarabe*, como sigue:

PILDORAS DE ESTORAQUE.

R. De estoraque purificado. . . . . una onza.
De polvo de regaliz. . . . . C. S.
Mézclese y háganse píldoras de á cuatro granos.
Para tomar al principio seis, y despues progresivamente aumentando hasta doce por mañana y tarde.

JARABE DE ESTORAQUE.

R. De estoraque líquido. . . . . dos onzas.
Háganse digerir por espacio de doce horas en
Agua comun. . . . . dos libras.
Mézclense y fúndanse
De azúcar. cuatro libras.
Para tomar de cuatro á seis cucharadas por dia.

Pimienta cubeba. La administracion de la pimienta cubeba no presenta cosa de particular que no se haya dicho suficientemente en los artículos *Blenorragia y Blenorrea*, por lo que seria inútil entrar aquí en repeticiones.

Iodo. La opinion de que las flores blancas atacan principalmente á las mujeres dotadas de un temperamento linfático ha debido por necesidad inducir á echar mano de el iodo. Asi es que un no escaso numero de autores han preconizado este medicamento: se puede consultar el artículo *Escrófulas* para saber cómo convenga administrarle. Me contento con indicar aquí algunas preparaciones especialmente dirigidas contra la enfermedad que nos ocupa. Pierquin ha elogiado la eficacia de la tintura *de hydriodato de hierro*, cuya fórmula es la que sigue:

R. De ioduro de hierro. . . . . dos dracmas.
De alcohol rectificado. . . . . } áá. cuatro onzas.
De agua destilada. . . . . }
Para tomar *quince ó veinte* gotas cada dia, en una infusion de saponaria, tila, etc.

El mismo autor recomienda las *pastillas de hydriodato de hierro* preparadas del modo siguiente:

R. De hidriodato de hierro. . . . . una dracma.
De azafran pulverizado. . . . . media onza.
De azúcar pulverizado. . . . . media libra.
De mucílago de goma tragacanto. . . . C. S.
Mézclense y háganse S. A. ciento cuarenta pastillas.
Para tomar *de ocho á diez por dia.*

Centeno cornezuelo. La accion especial del cornezuelo de centeno sobre la matriz ha inducido á ponerle en práctica contra las flores blancas, y se han citado casos en que ha sido administrado con suceso. El doctor Dufresnois alaba la eficacia del elixir siguiente:

R. Del cornezuelo de centeno bien seco. . media onza.
De alcohol de veinte y cinco grados. . cuatro onzas.
De esencia de menta. . . . . cuatro gotas.
De azúcar blanco. . . . . cuatro onzas.
De agua destilada. . . . . C. S.
Hágase macerar el centeno en el alcohol por espacio de diez y ocho horas, cuélese y póngase á un lado separado. En seguida hágase hervir dos veces el resíduo que quedó en el filtro y cuélese; redúzcanse las coladuras á media libra al baño maría; hágase disolver el azúcar y déjese enfriar. Añádase despues de frio la tintura alcohólica que se obtuvo al principio y la esencia de menta. Mézclese y fíltrese, y hecho esto guárdese para el uso.
Para tomar tres cucharadas por dia.

He citado esta fórmula porque ejerce á la vez una accion tónica, y la especial del centeno cornezuelo. Pero mas generalmente se emplea el cornezuelo solo contra la metrorragia, en donde luego le encontraremos.

La *sabina*, que tiene tambien una accion especial bien conocida, se ha usado asimismo particularmente en los casos en que se han suprimido las reglas y en que parece haberlas reemplazado las flores blancas: hé aquí cómo se aconseja su administracion:

R. De sabina. . . . . dos dracmas.
De hierro en polvo ó limaduras. . . . . una dracma.
De estracto acuoso de aloes. . . . . . . un escrúpulo.
De mucílago de goma tragacanto. . . . treinta granos.
Mézclese y háganse píldoras de á dos granos S. A.
Para tomar de tres á cuatro, dos ó tres veces al dia.

Finalmente, podria citar los *astringentes*, como el *alumbre*, el *acetato de plomo*, el *tanino*, el *estracto de ratania*, el *cocimiento de la raiz de énula* recomendado por Delens, que ha citado en su apoyo un caso poco concluyente, porque no

se ha descrito suficientemente el estado de la enferma; la infusion de la *gayuba*, *del mil en rama*, el *ácido hydroclórico*, el *cólchico*, la *nuez vómica*, la *cicuta*, que sin duda alguna se ha prescrito en los casos en que el flujo era debido á una afeccion orgánica, etc. No acabariamos nunca si hubiéramos de dar la lista completa de los medicamentos propuestos, y desgraciadamente por lo general sin que su grado de accion pueda apreciarse suficientemente. Por esto me limitaré á citar aquí antes de pasar al tratamiento local, la fórmula siguiente propuesta por Ruot y que contiene sustancias de naturale za muy diversa:

R. De bol arménico. . . . .
De hidroclorato de magnesia. . . . . } áá seis dracmas.
De oleosacharum de macis. . . . . .
De ruibarbo en polvo. . . . . un escrúpulo.
Mézclese y hágase polvos. S. A.
Para tomar una cucharada de té tres veces al dia.

Tratamiento local. Al mismo tiempo que se hacen tomar estos remedios interiormente, se prescribe por lo general un tratamiento local mas ó menos activo, y que consiste principalmente en inyecciones con la mayor parte de las sustancias diferentes que acabamos de examinar.

Inyecciones diversas. Las inyecciones con la disolucion *del nitrato de plata*, poniendo *desde medio grano hasta dos por onza de agua*, se han usado con bastante frecuencia. Pero en esta aplicacion han tenido los autores principalmente á la vista blenorragias crónicas; de manera que seria dificil decidirse rigorosamente acerca de su valor en los casos particulares de que se trata.

Girtanner empleaba la potasa cáustica en disolucion del modo siguiente:

R. De potasa cáustica. . . . . diez granos.
De opio puro. . . . . cuatro granos.
Disuélvanse en:
Agua destilada. . . . . una, dos ó tres libras.
Segun que se quiera obrar con mas ó menos actividad.

Pringle aconsejaba la inyeccion siguiente:

R. De sulfato de zinc. . . . .
De alumbre calcinado. . . . . . . } áá. dos dracmas.
Disuélvanse en:
De agua destilada. . . . . libra y media.

Tambien se han hecho las inyecciones con el *amoniaco diluido en una gran cantidad* de agua (Mérat y Delens), con una disolucion del *borax*, del *sulfato de sosa* (Trousseau); con el *cloruro* de *cal*, el *agua de cal*, el cocimiento de *nuez de agalla*, *corteza del roble*, de las *hojas de nogal*; pero ya he tenido ocasion repetida de hablar, á própósito de las demas afecciones de los órganos genitales, y presenta su aplicacion tan pocas particularidades, que serian inútiles mayores detalles.

El lector comprenderá fácilmente por qué no insisto mas en el tratamiento de la leucorrea. Es preciso acoger siempre con la mayor reserva las aserciones de los autores, supuesto que, como he tenido tantas veces ocasiones de manitar, han hablado de casos mal determinados, y que por otra parte, frecuentemente no han dado el análisis de los hechos en que se han fundado, ni tampoco la indicacion de estos hechos. Es vista la precision que hay de hacer una reforma completa en el estudio de la leucorrea, y no puede esto verificarse sin proceder mas metódicamente que lo que se ha hecho hasta aquí; ni se podrán tampoco dar las indicaciones verdaderamente útiles y precisas para el tratamiento no solamente de esta afeccion, sino de los diversos estados que con ella se han confundido.

Tratamiento profiláctico. Hánse ocupado muchos autores del tratamiento profiláctico; pero se han limitado á dar consejos que no tienen mas base que las opiniones que se han formado sobre la influencia de las diferentes causas enumeradas mas arriba. Basta por consiguiente decir de un modo general que el tratamiento profiláctico estriba todo en la separacion de estas causas. Añadiré solamente que la permanencia en el campo, la insolacion, el uso de tónicos suaves, los amargos, una alimentacion sana y nutritiva, suculenta, son entre los medios preservativos los que merecen la preferencia.

Breve resúmen del tratamiento.

1.° *Tratamiento general.* Tónicos; ferruginosos; balsámicos; estoraque; pimienta cubeba; iodo; centeno con cornezuelo; sabina; astringentes; medios diversos.

2.° *Tratamiento local.* Inyecciones; cáusticos; astringentes, etc.

3.° *Tratamiento profiláctico.*

CAPITULO III.

ENFERMEDADES DEL UTERO.

Son tan frecuentes las enfermedades del útero, y ocasionan generalmente síntomas tan graves y tan incómodos, que desde los primeros tiempos de la medicina hasta nosotros han atraido muy especialmente hácia sí la atencion de todos los médicos. Asi es que se encuentran en todas las obras de los autores, tanto antiguos como modernos, que han dado tratados generales de patología, artículos estensos sobre las enfermedades de la matriz. Sin embargo, es preciso confesarlo, esta parte de la patología es una de aquellas que muy lentos progresos ha hecho, y que aun en el dia, á pesar de los importantes trabajos que han visto la luz pública en estos últimos años, tal vez dejan muchísimo que desear.

No es estraño que los antiguos no hayan podido adquirir mas que nociones muy superficiales sobre las enfermedades de la matriz: sus medios de esploracion eran insuficientes. Así es que hemos visto que tan pronto como Recamier fomentó, perfeccionó y popularizó el uso del speculum, y ha hecho mas fácil el estudio de estas afecciones, y como ha conducido á resultados mas preciosos, ha derramado nuevas luces sobre muchos puntos obscuros. Por consiguiente nos es forzoso recurrir á los escritos modernos cuando se trate de estas afecciones, y esto es lo que haré para formar este artículo, no tomando de los antiguos sino aquello que nos facilitaron sobre algunos puntos particulares que no podian presentarpara ellos las dificultades que acabo de indicar.

El órden que me propongo seguir para tratar las enfermedades de la matriz será semejante al que he seguido en la descripcion de las de los otros órganos. Así es que revisaré sucesivamente: 1.° la *congestion*, la *hemorragia uterina* y la *menorrea*, así como la *dysmenorrea*, que son los trastornos del flujo sanguíneo normal: 2.° la *inflamacion del útero*, que comprende la *metritis simple*, aguda y crónica, y la *metritis puerperal*, las granulaciones, las erosiones del cuello uterino, que son las lesiones parciales: 3.° el *cáncer de la matriz*: 4.° la *hydrometra*, y la *fisometra*: 5.° la *perforacion* y *la rotura* de la matriz: 6.° la *nevralgia uterina*. Si no comprendo en esta enumeracion las diversas dislocaciones de la matriz, es porque estas afecciones, importantísimas

por otra parte, pertenecen propiamente á la cirugía y al arte de obstetricia, y son tratadas con todo el cuidado necesario en las obras consagradas á estas partes de la medicina.

ARTICULO PRIMERO.

CONGESTION UTERINA.

Todos los autores que se han dedicado al estudio de las enfermedades del útero, han citado casos en los cuales habiendo ocurrido un flujo de sangre en el tejido de esta entraña, se ha hinchado sin que ocurriese hemorragia. Verdad es, que en cierto número de casos se puede admitir la existencia de cierto grado de inflamacion; al menos esto es lo que parece resultar de las observaciones, que desgraciadamente son casi todas en estremo imcompletas; pero en otras, tales como algunas de las que han referido Dugés y Madama Boivin, (*Trait. prat. des Malad. de l'Utérus: et de ses Ann.*, t. II, París 1833), y Duparcque (*Trait. théor. et prat. sur les alt. org. simpl. et cancer de la matrice;* p. 166 y sig.; 2ª edic., París 1839) no presentan otros signos que los de una fluxion sanguínea, y por consiguiente esta afeccion debe ser estudiada separadamente.

Definicion, sinonimia y frecuencia. No se debe considerar como congestion uterina, sino una afeccion en la cual sobreviene una tumefaccion pronta del útero sin síntomas generales pronunciados. Esta no es la manera de ver de los autores que he citado. Para ellos una simple congestion puede acompañarse no solamente de síntomas febriles bien marcados, sino tambien de un flujo blanco ó amarillo de el útero. Pero el dar tan gran estension á la congestion sanguínea, evidentemente es hacer imposible toda distincion. En este modo de ver no hay línea ninguna de demarcacion entre la congestion simple y la inflamacion. Es esto tan cierto, que muchos autores, en presencia de los síntomas, se han inclinado á dar á la afeccion el nombre de *metritis subaguda*. Habria, pues, en su concepto, fenómenos inflamatorios en ciertos casos; y entonces ¿cómo considerar la enfermedad como una simple congestion?

Esta afeccion ha recibido ademas los nombres de *fluxion uterina*, *plétora uterina*, *ingurgitacion de la matriz por congestion simple* (Duparcque); y como acabo de indicar, el de *metritis subaguda*.

Cuando aparecen las reglas, y en un gran número de

casos de metrorragias, se verifica una congestion uterina antes que la sangre comience á fluir; bajo este punto de vista, pues, se podria decir que esta congestion es muy frecuente. Pero esta no es una enfermedad, y en este concepto no nos debemos ocupar aquí sino de la congestion sanguínea que persiste un tiempo mas ó menos largo sin derrame de sangre. Si se juzga por el cortísimo número de casos de este género que la ciencia posee, es una afeccion rara, particularmente si se le compara con la metrorragia. Sin embargo, se necesitan nuevas investigaciones sobre este punto.

Causas. Las causas de la congestion uterina han sido muy mal estudiadas, como se puede juzgar por el pasaje siguiente tomado de Duparcque, que sin embargo es el que mejor ha reasumido la etiología de esta afeccion tal como los autores la han adoptado. Este autor cita desde luego como causa predisponente la *edad de la pubertad*, y añade que bajo la influencia de esta predisposicion se ve á la congestion sanguínea del útero escitada por «las *emociones morales violentas ó concentradas*, un *egercicio violento*, el *uso de escitantes*, de *estimulantes* alimenticios ó medicamentosos, etc.»

Ademas de estas causas generales ó comunes á las congestiones de todos los órganos, «las hay, continúa este autor, (*loc. cit.*, p. 169), que son particulares á la especie de ingurgitacion que nos ocupa, á saber, algunos *escitantes especiales*, como la *ruda*, la *sabina*, etc., y los escitantes propios de los órganos genitales, el *cóito* y la *masturbacion*.» Y mas adelante señala la accion del *frio*, el *uso intempestivo de los astringentes* en las épocas menstruales y despues del parto.

Bástanos esta cita para demostrar cuán vagos son nuestros conocimientos sobre la etiología de esta afeccion. Seguramente que no hay cosa mas admisible que la accion de algunas de estas causas; pero indicándonos su existencia no se nos demuestra nada relativo al grado de la influencia. Para llegar á este resultado serian necesarios hechos bien detallados, que se buscarán sin duda en vano en los fastos de la ciencia; mas fácil es creer, viendo el modo con que se han presentado estas aserciones, que muchas de ellas no tienen otra base que las ideas teóricas y puras hipótesis.

Síntomas. Los síntomas propios de la congestion sanguínea de la matriz son muy sencillos. Esperimentan las enfermas en la pelvis pequeña, y principalmente hácia el recto y el periné, una *sensacion de peso* incomodo, que se aumenta considerablemente cuando se entregan á un ejercicio prolon-

gado. Cuando la congestion es considerable con frecuencia se suele cambiar esta sensacion en un verdadero *dolor* sordo, y se ven ocurrir inmediatamente *tiranteces* en los lomos y en las ingles, que se producen por intérvalos mas ó menos aproximados, y que algunas veces se transforman en fuertes dolores semejantes á los cólicos. Estos accesos pueden tener una duracion bastante larga, y entonces van acompañados de una sensacion de contraccion violenta, de la misma naturaleza que las contracciones espulsivas del parto; hay un verdadero *tenesmo* uterino. «Estos dolores, dice Duparcque, son muchas veces tan violentos que las enfermas se ven obligadas á colocarse fuertemente encorvadas hácia adelante mientras su duracion.

Mientras se observan estos dolores tan fuertes es notable que la *presion* ejercida sobre el cuerpo de la matriz al través del hipogastrio y sobre el cuello por medio del tacto, no determinan dolor alguno, al decir de estos autores y particularmente Duparcque. Esta proposicion, con todo, me parece un poco absoluta. Yo he visto un caso de congestion uterina sin síntoma alguno de inflamacion, en el cual, palpado el cuerpo del útero al través de la pared hipogástrica, tenia una sensibilidad marcada, aunque menor que la propia de metritis, y ha sucedido con alguna frecuencia que se puede comprobar la existencia del dolor en los casos de *dismenorrea*, cuando la fluxion sanguínea determina síntomas violentos, que tarda bien poco en disipar la aparicion de la sangre. Por otra parte el mismo Duparcque refiere un caso semejante (*obs*. 55).

«Un fenómeno notable, dice Duparcque, y comun á todas las congestiones activas con ó sin hemorragia, es la *pulsacion muy pronunciada de las arterias uterinas al rededor del cuello*, cuyas arterias parecian mas desarrolladas que en el estado normal.» Sin negar la existencia de este síntoma, que parece muy verosimil, diré que no se ha hecho mencion de él en las observaciones, desgraciadamente muy raras y muy poco detalladas, que nos han dado los autores.

Para completar el cuadro del estado local, es preciso indicar la hinchazon ó *abultamiento del órgano*, que se reconoce por los fenómenos siguientes. Mediante *el tacto* se advierte el cuello voluminoso, y si estando la mujer de pié se levanta la matriz con el estremo de el dedo, se la encuentra notablemente mas pesada que en el estado fisiológico. El *tacto por el recto* es útil para adquirir una idea aproximativa del aumento de volúmen del cuerpo de esta entraña. Frecuente-

mente es poco considerable este volúmen para que la palpacion al través de la pared abdominal pudiese hacerse sentir ó percibir el fondo de el útero; pero en algunos casos, y particularmente en aquellos que se producen rápidamente, la ingurgitacion es bastante marcada para que el fondo del órgano sobresalga por encima del pubis y pueda fácilmente tocarse; tal era el caso que antes he citado.

La *percusion* da entonces á conocer un sonido macizo en la concavidad superior, y estendiéndose á derecha é izquierda de la línea alba sin llegar á las fosas iliacas.

Ya he dicho que si hubo algunos autores que admitiesen la existencia de *fenómenos* realmente febriles en las simples congestiones sanguíneas de el útero, es porque no han distinguido suficientemente la metritis de la congestion. Los únicos *síntomas generales* que pertenecen á esta última son un mal estar general, tanto mas pronunciado cuanto mas fuertes son los accesos de dolor, una ligera agitacion y una ansiedad mas ó menos grande.

Cuando, en uno de los artículos siguientes, trate de la menstruacion dificil, deberé reproducir esta descripcion, y se comprenderá fácilmente por qué muchas dismenorreas no consisten en una congestion sanguínea semejante á esa de que acabamos de hablar, y que se disipa cuando la sangre que distiende á la víscera puede abrirse paso al esterior.

Curso, duracion y terminacion. La congestion sanguínea del útero sigue ordinariamente un curso agudo; es decir, que los síntomas llegan muy pronto al *summum* de su intensidad. En algunos casos, sin embargo, los fenómenos siguen una marcha lenta, y la enfermedad queda en seguida estacionaria por un tiempo variable. Mas arriba hemos visto que uno de sus caractéres es presentar *accesos* dolorosos, que se llaman vulgarmente *cólicos uterinos*.

La *duracion* de la congestion uterina generalmente es corta y no pasa de dos, cuatro ó cinco dias; es corta especialmente cuando la ingurgitacion sanguínea precede á la erupcion de las reglas; porque la salida de la sangre hace cesar casi siempre todos los accidentes, como veremos en el artículo *dismenorrea*. En semejante caso no suele pasar de una ó dos horas; pero en algunos en que sobreviene la congestion fuera de las épocas menstruales y en que ella no ha sido seguida de blenorragia, se la ve prolongarse por muchas semanas, sobre todo si no se la opone un tratamiento conveniente y si la enferma no guarda la quietud necesaria.

Puede decirse, por punto general, que la *terminacion* es

favorable, ya sea que termine la congestion por una hemorragia espontánea, ya porque sea necesaria la intervencion del arte. Entre tanto se concibe que si no se emplea un tratamiento conveniente, si la enferma hace excesos y no guarda quietud, una congestion que durase ya mucho tiempo podria terminar por una verdadera inflamacion. Este es un hecho que no parece dudoso; pero que no seria inútil confirmar por la observacion.

Lesiones anatómicas. Las alteraciones halladas despues de la muerte cuando las mujeres que padecian una congestion uterina han sucumbido á otra afeccion, consisten únicamente en una ingurgitacion mas ó menos considerable del útero con distincion de los vasos por la sangre. Al cortar el tegido uterino sale una gran cantidad de este líquido, y el tegido queda en seguida con su consistencia normal.

Diagnóstico. No insistiré en el diagnóstico, que tendrá lugar mas oportuno despues de la descripcion de la *metritis simple aguda*, única enfermedad con quien puede confundirse la congestion uterina. Diré aquí únicamente que los principales caractéres diferenciales entre estas dos afecciones son los accesos dolorosos mas marcados y mas frecuentes en la congestion, la menor sensibilidad que presenta á la presion la simple ingurgitacion sanguínea, y finalmente, el desarrollo de fenómenos febriles un poco marcados y de alguna duracion que se observan en la metritis y que faltan en la congestion.

Pronóstico. Despues de lo que ya hemos dicho, el pronóstico es favorable en la inmensa mayoría de los casos, y solamente en algunos se puede temer el desarrollo de una inflamacion simple. Sin embargo, si hemos de creer á algunos autores, el pronóstico seria mucho mas grave. Hé aquí cómo se espresa Duparcque (*loc. cit.*, p. 171), sobre este particular: «la ingurgitacion por congestion, dice, pasa fácilmente al estado de flegmasia crónica, y de esta en transformaciones orgánicas profundas.» Semejante proposicion contiene un error muy grave. Esta es, segun se ve, la misma manera de interpretar los hechos en las afecciones de diferentes órganos, y yo he tenido comunmente ocasion, á propósito de cánceres del estómago, del recto, etc., de probar lo viciosa que es en sí. De que estas afecciones crónicas, siempre especiales en un todo, y cuyos progresos inevitables pueden predecirse desde que se advierten sus primeros síntomas, presenten en su principio los signos de congestion ó de hiperemia, no se infiere necesariamente que toda congestion

ó hiperemia pueda transformarse en lesion orgánica; pero esto es estudiar los hechos muy superficialmente, y un análisis mas profundo y detenido prueba cuán lejano se halla de la verdad este modo de considerar el punto que nos ocupa. Duparcque añade, que en la primera parte de su obra ha citado hechos de este género. Cuando trate del *cáncer uterino* analizaremos estos hechos; pero yo puedo decir aqui anticipadamente que despues de haber tomado conocimiento de ellos no he encontrado cosa que demuestre la exactitud de la asercion precedente. Los signos confirmados de cáncer se han tomado desde el principio por una simple ingurgitacion sanguínea; he aquí todo el secreto.

Tratamiento. El tratamiento de la congestion sanguínea uterina es generalmente muy sencillo; si la *afeccion es poco intensa* suele bastar *una sangría general*, ó bien una aplicacion de sanguijuelas al hipogastrio, á las partes genitales, al ano; ó bien *ventosas escarificadas* al hipogastrio, algunos *baños*, una pequeña cantidad de opio (de medio á un grano por la noche), *un régimen* suave y ligero, y quietud en la cama, para hacer desaparecer prontamente todos los síntomas y para ver que se presenta el flujo menstrual cuando trata de una dismenorrea.

Si la *afeccion es mas intensa*, si dura ya mucho tiempo, y especialmente si tiene lugar fuera de la época menstrual, es preciso echar mano de medios mas activos. Se insiste por supuesto desde el principio en las evacuaciones de sangre, cuando la enferma es robusta y anuncian la firmeza del pulso y la pronta aparicion de los síntomas que se trata de una de las congestiones á las cuales se ha dado el nombre de activas.

Algunos autores quieren que se hagan las evacuaciones sanguíneas á cierta distancia del sitio de la enfermedad, para operar una *derivacion*; como por ejemplo en los lomos, en la base del pecho, ó en un punto todavía mas distante. Aún no nos ha ilustrado la esperiencia suficientemente acerca de la utilidad de esta práctica.

Los *baños* deben ser de mas larga duracion en los casos de que se trata. Se prescriben tambien inyecciones *emolientes*, que se aplican con bastante frecuencia.

Los *dolores* se combaten con los narcóticos, sobre todos el opio á la dósis de medio á dos granos, y aun mas si se resistieren. Son tambien muy ventajosas las *lavativas laudanizadas*; y el doctor West ha elogiado el *acónito* en la forma de estracto acuoso á la dósis de un grano, que se

sigue aumentando por grados; pero algunos autores prefieren los antiespasmódicos, como el *almizcle*, el *alcanfor*, el *asafétida*. Ya he tenido ocasion de manifestar el modo de emplearlo, y por ello me abstengo de repetirlo en este lugar.

Los *escitantes difusivos*, y particularmente el *amoniaco* y el *acetato de amoniaco*, han merecido elogios y alabanzas cuando acaece la congestion en *mujeres débiles y cuyo pulso se manifiesta con poca ó ninguna resistencia*. Duparcque emplea el amoniaco en la forma siguiente:

R. De amoniaco liquido. . . . . dos escrúpulos.
De jarabe simple. . . . . dos onzas.

Mézclese S. A. para tomarlo en las veinte y cuatro horas, á cucharadas de café, en una taza de infusion de hojas de naranjo.

El doctor Mesnier prescribe el *acetato de amoniaco* á la dósis de cuatro á siete gotas, repetidas tres ó cuatro veces en las veinte y cuatro horas y administradas en una infusion cualquiera ó simplemente en un poco de agua azucarada.

Hánse ademas prescrito otros escitantes en las mismas circunstancias; pero no hay entre ellos ninguno mas importante que el *cornezuelo del centeno* á causa de su accion especial. Los doctores Pagrani y Pignucia (*Annal. univers. de Méd.*) han referido muchas observaciones en las cuales el centeno cornezuelo ha producido muy buenos efectos á las dósis siguientes:

R. De cornezuelo de centeno. . . . . una dracma.
Divídase en ocho papeles iguales.

Para tomar uno cada dos horas en una cucharada de agua endulzada.

Algunas sanguijuelas, mantener el vientre libre con el auxilio de ligeros purgantes, la dieta y la quietud han completado el tratamiento.

BREVE RESUMEN DEL TRATAMIENTO.

Evacuaciones de sangre; baños; opio; quietud; régimen; acónito; antiespasmódicos; escitantes difusivos; amoniaco; acetato de amoniaco; cornezuelo de centeno.

ARTICULO II.

METRORRAGIA.

Desde la mas remota antigüedad ha debido necesariamente conocerse la metrorragia; asi encontramos ya que se hace mérito de ella desde los primeros tiempos que posee la ciencia. Lo que importa mas que todo notar relativamente á las numerosas investigaciones que se han hecho sobre este importante objeto, es que casi todas las obras dan una descripcion especial, ocupándose particularmente de la hemorragia uterina en las mujeres embarazadas ó parturientas, circunstancias en que las pérdidas de sangre son incomparablemente mas graves que en ninguna otra Yo no intentaré hacer aquí una historia que necesariamente habia de ser insuficiente é incompleta. Tendré cuidado de citar en el curso de la siguiente descripcion los trabajos mas importantes.

Se ha propuesto dividir la metrorragia en muchas especies, según las principales circunstancias que han chocado mas á los autores. La mas antigua de estas divisiones es aquella que distingue las metrorragias en *activa y pasiva*: esta es comun á todas las hemorragias. Se ha distinguido tambien la pérdida de sangre que se efectúa *en el estado de vacuidad*, de aquella que se produce en el *estado de preñez y durante el parto ó un poco despues de él*. Yo creo que no tengo necesidad de advertir la importancia de esta segunda division. Finalmente, otros autores han multiplicado las divisiones. Así es, que se han admitido las especies siguientes: 1.º Metrorragia *constitucional*; 2.º Met. *succedánea ó suplementaria*; 3.º Met. *sintomática*; 4.º Met. *simpática*; 5.º Met. *crítica*; 6.º Met. *espasmódica*; 7.º Met. *intermitente*; 8.º Met. *epidémica*; (*véase* Sisay, *Essai sur l'Hem. uterine;* Tésis. París; 1837). Las circunstancias variables que sirven de base á esta clasificacion, no tienen la suficiente importancia para obligar á seguirla. Bastará decir en el curso de esta descripcion lo que caracteriza á estas diferentes especies.

Los autores del *Compendium* han propuesto reconocer una *metrorragia por aumento de los glóbulos de la sangre*; otra *metrorragia por disminucion de la fibrina de la sangre*; una tercera *metrorragia por alteracion del sólido que modifica la textura ó la circulacion de el órgano*; finalmente, una *metrorragia por simple lesion dinámica*. Las dos pri-

meras especies corresponden á las metrorragias *activa y pasiva* de los autores; la tercera, que no es otra cosa que la *metrorragia sintomática*, se refiere á ciertas enfermedades del útero, como el *cáncer* y los *pólipos;* no tiene importancia sino por la abundancia de la pérdida de sangre, el organismo esperimenta una grave alteracion, ó se ven amenazados los dias del enfermo; respecto de la cuarta y última, es evidente que la denominacion que se la da equivale á decir que la causa de la dolencia no es conocida.

Repito que en el curso de este artículo señalaré lo que pertenece en propiedad á las diversas especies, sin sujetarme muchas veces á describir cada una en particular. Hay tambien al mismo tiempo una que reconoce por causa una lesion profunda de el útero que no puede interesarnos sino en una sola circunstancia, á saber, cuando compromete la existencia de la paciente; porque cuando es moderada no pasa de ser un fenómeno secundario que pertenece á la descripcion de la dolencia en cuyo curso se efectúa.

Ademas, hay una especie, y por cierto de las mas importantes, que segun la division consagrada, no debe formar parte ni tener cabida en un tratado de patología interna; y es la que sobreviene durante la gestacion ó en los momentos del parto; y cuya descripcion debe buscarse y se encontrará en los tratados de partos.

§. I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se dá el nombre de *metrorragia* á todo flujo de sangre procedente del útero, cuando pasa de los límites de la evacuacion mensual, ó cuando se produce fuera de la época de los meses ó reglas. Esta es la definicion adoptada por todo el mundo.

Háse designado ademas esta enfermedad con los nombres de *hæmorrhagia uterina; paramenia supérflua*, *menorrhagia*, *fluor uterina sanguinis*; *hysterorrhagia sanguínea*; *stillicidium uteri; hemometrorragia*; *etc*. Se designa particularmente bajo el nombre de *menorragia* el flujo inmoderado de las reglas, mientras que la espresion de *metrorragia* es mas especialmente aplicado á la hemorragia fuera de los dias en que se efectúa la menstruacion. Aunque la palabra metrorragia no determina la naturaleza del derrame, tiene una significacion generalmente admitida y la han adoptado casi todos los autores; no hay pues necesidad de sustituirla con ninguna otra.

Es grande la *frecuencia* de la metrorragia, como nos lo demuestra la práctica diariamente. Veremos muy luego si nos es permitido indicar la frecuencia segun las especies.

§. II.—Causas.

Basta examinar los principales artículos publicados sobre la metrorragia, para asegurarse que no ha habido quien haga investigaciones exactas acerca de la etiología de esta afeccion. Todo lo mas que se encuentran son simples aserciones, de las cuales algunas hay que tienen un valor real y positivo, pero que carecen casi enteramente de la sancion rigorosa de los hechos. No deben pues considerarse la mayor parte de las observaciones ó proporciones siguientes sino como datos y antecedentes interesantes, cuyo valor real falta aún comprobar.

1.° *Causas predisponentes.*

Edad. Encuéntranse en la ciencia algunos ejemplos de metrorragia en niñas de cinco y siete años por ejemplo, pero estos casos son muy raros á lo menos en nuestros climas. No es tampoco mas frecuente, aunque los ejemplos sean notablemente mas numerosos, el ver sobrevenir la metrorragia en los primeros años de la menstruacion, á menos que suceda durante el parto ó poco despues; de cuyos casos no nos ocuparemos en este lugar. A medida que se acerca la *edad crítica*, y principalmente en la misma edad crítica, es cuando se produce la pérdida uterina con mas frecuencia. Aun despues de esta edad se observa todavía á menudo esta hemorragia, y mas adelante veremos ser entonces de un pronóstico muy grave, porque generalmente es debida entonces á un *cáncer del útero*.

Temperamento. Se han designado como mas sujetas á la metrorragia, por un lado las mujeres de un *temperamento sanguíneo* que tienen habitualmente las reglas abundantes, y por otra las *mujeres nerviosas y linfáticas*. Las primeras, en concepto de los autores, tendrian metrorragias *activas* y las otras flujos sanguíneos *pasivos*. Lo que hay de cierto es que no se encuentran en parte alguna investigaciones satisfactorias sobre este punto, y que todo induce á creer que todo se ha establecido en consecuencia de ideas puramente teóricas.

Constitucion. Ni está tampoco mejor determinada la in-

fluencia de la constitucion; verdad es que se ha dicho que las hemorragias *activas* de la matriz se observan con mas frecuencia en las mujeres robustas, y que las entecas y miserables estaban sujetas á las metrorragias *pasivas*; pero ¿quién no advierte desde luego que esta es una asercion comun reproducida en todas y para todas las hemorragias y cuya exactitud no se halla probada?

Estaciones y climas. Todos los autores concuerdan en decir que el habitar en climas calientes predispone singularmente á la metrorragia. Por desgracia no se encuentran en los autores que han observado en los paises calientes, datos suficiente sobre este punto. Cierto es que Blumembach (*De Gener. hum. variet.*) ha dicho que la mayor parte de las europeas transportadas á Guinea perecen allí á consecuencia de hemorragias uterinas; pero esta no pasa de ser una aseveracion sin valor alguno positivo. Sin duda que el hecho no es improbable, porque sabemos que en los paises calientes se efectúa la erupcion de las reglas en una edad mucho mas temprana que en los paises frios, y que por consiguiente hay mayor tendencia á las congestiones uterinas normales; mas no se podria concluir de este hecho fisiológico un hecho patológico sin haber consultado á la observacion mejor que lo que se ha hecho hasta la presente.

Todo el mundo ha citado los hechos referidos por Saucerotte (*Mél. de Chirurg.*) para probar que el enrarecimiento ó rarefaccion del aire en los *sitios elevados* es una causa predisponente de metrorragia. Habiendo observado esta afeccion en considerable número de mujeres en la cumbre de los Vosges, se las ha detenido haciendo que desciendan enfermas á los valles.

Calor artificial. El uso inmoderado de los *baños calientes* seria una causa de metrorragia en concepto de Timoni (*Dissert. sur les bains orientaux*); pero respecto á este particular debemos reproducir las observaciones que hemos hecho relativamente á los climas. Otro tanto sucede en cuanto á la *permanencia en lugares sumamente calientes.* Se ha acusado al uso de *los braserillos* ó *calienta pies*, tan comun entre las mujeres del pueblo, de ocasionar flujos sanguíneos por la matriz: pero ¿de qué modo se ha procedido para asegurarse de este hecho? Se han citado algunos casos en que las mujeres que hacian uso de estos braserillos han tenido metrorragia, como si estas mujeres tuviesen una inmunidad contra todas las demas causas que pueden producir esta dolencia. Por mi parte puedo decir que habiendo recojido un

número considerable de observaciones de metrorragia, no he hallado casi ninguna que hiciese mencion del uso de dichos calentadores.

Debilitacion por enfermedades anteriores, etc. Hánse tambien designado como sujetas á la metrorragia, y particularmente á la metrorragia llamada *pasiva*, las mujeres debilitadas por enfermedades anteriores y por *convalecencias difíciles*, particularmente si en estas enfermedades y convalecencias ha sido muy severo el régimen alimenticio. Háse tambien atribuido la misma influencia predisponente á todo lo que puede debilitar considerablemente el organismo, como la *lactacion* sostenida por mucho tiempo, los flujos mucosos, etc.

Se ha observado que las mujeres que han tenido muchos *partos ó abortos*, sobre todo con cortos intérvalos, están mas sujetas que las otras á la metrorragia, y otro tanto se ha dicho de aquellas que abusan de bebidas calientes y relajantes, de inyecciones, de lavativas calientes, etc.

Constitucion médica. Se han citado muchos hechos que parecen probar que en ciertas épocas se producen los flujos metrorrágicos con una notable facilidad. La circunstancia particular y principal que debe observarse en estos hechos es que, en concepto de los autores que los han referido, reinaban entonces afecciones consideradas como biliosas. Todos los autores han hecho mencion con este motivo de las observaciones de Stoll en 1778, y las que fueron recogidas en la epidemia de Tecklemburgo: pero ¿qué conviccion han de proporcionar al entendimiento hechos que se han indicado sin detalles ni pormenores?

Herencia. Finalmente, como causa predisponente en último término de esta afeccion se ha citado la herencia, sin procurar aducir tampoco en favor suyo mejores pruebas que las que se han presentado en apoyo de las anteriores.

Es muy triste por cierto haber de recorrer y analizar siempre de esta manera simples aserciones, que los autores copian servilmente los unos de los otros, en lugar de resúmenes y estractos de observaciones bien hechas, que son las únicas que podrian ilustrarnos algun tanto sobre estas cuestiones de suyo tan obscuras; pero con las observaciones que poseemos, no podria menos de ser este trabajo muy poco satisfactorio, porque los detalles principales faltan casi constantemente.

2.º *Causas ocasionales.*

Entre las causas ocasionales encontramos desde luego las escitaciones directas, como el *abuso del cóito*, la *masturbacion y la presencia de un pesario*. Respecto al abuso del cóito, hemos visto las preciosas investigaciones de Parent-Duchatelet (*De la prost. dans la ville de París*), que prueban la influencia de esta causa por la frecuencia de la metrorragia en las mujeres públicas. Se han citado casos en que la metrorragia ha sobrevenido en los momentos en que las mujeres hacian *esfuerzos* para levantar un fardo, ó bien hacian movimientos rudos.

Las *sacudidas* ocasionadas al cuerpo por un caballo y el carruaje son causas que se acercan mucho á las precedentes: lo mismo sucede con los *ejercicios violentos* del cuerpo, como la carrera, el salto y el baile. Por último, se ha visto fluir la sangre, y muchas veces con abundancia, inmediatamente despues de una caida sobre los pies, las rodillas ó las nalgas.

Las *emociones fuertes*, las pasiones violentas, y particularmente los accesos ó arrebatos de cólera, no pocas veces han sido seguidas del flujo metrorrágico. Muchos autores han citado ejemplos, y no son poco notables los que se encuentran en la obra de Brierre de Boismont, á quien he tenido muchas veces ocasion de citar.

Segun opinan algunos autores, una irritacion producida en los intestinos, el uso de *purgantes drásticos*, la presencia de *lombrices* en el tubo intestinal (Van-den-Bosch) bastan para provocar una metrorragia.

Encontramos aquí, como causas ocasionales, un cierto número de aquéllas que ya hemos examinado como causas predisponentes. Asi es que se ha notado que las simples inyecciones calientes, un baño caliente, y particularmente un baño de asiento, pueden provocar una metrorragia, que tal vez no se produciria con el concurso de estas causas determinantes.

Se ha designado, ademas, la *aplicacion de sanguijuelas* sobre el cuello uterino, ó solamente á las *partes genitales*, sobretodo cuando se las pone en corto número, como cuando se quiere hacer venir las reglas; la *cauterizacion* del cuello; los pediluvios irritantes; los sinapismos á las piernas; en una palabra, todo lo que tiende á llamar la sangre hácia la pelvis y estremidades inferiores.

Por último, necesariamente ha de incluirse entre las

causas de la metrorragia el uso de los *emenagogos*, que empleados con el obgeto de restablecer las reglas disminuidas ó suprimidas, han exagerado su uso y han producido hemorragias alarmantes. Mas adelante veremos, describiendo la amenorrea, los límites á que debemos llegar y contenernos.

Las causas ocasionales que acabo de indicar obran principalmente en la época de las reglas, cuando naturalmente la sangre se inclina hácia esta víscera. Entonces es mas que nunca cuando los escesos en la venus, los ejercicios violentos, las emociones fuertes obran eficazmente, y de un flujo sanguíneo que hasta entonces parecia normal, hacen una hemorragia alarmante. De aquí se puede concluir que es principalmente á la especie de flujo sanguíneo del útero á quien se ha dado el nombre de *menorragia*, que es producido por las causas ocasionales.

3.° *Condiciones orgánicas*.

Hemos ya visto que se admiten metrorragias que no tendrian otra causa que un estado pletórico mas ó menos marcado; y si se ha reconocido la existencia de esta causa es forzoso concluir que la enfermedad puede producirse por la influencia del solo aumento de los glóbulos de la sangre; porque en el artículo *Plétora* hemos dicho que este aumento de los glóbulos es el carácter esencial de la plétora sanguínea. Hagamos notar, sin embargo, que se ha aplicado sencillamente á la metrorragia lo que se ha dicho de las hemorragias en general, y que no se han hecho indagaciones especiales para esta afeccion.

Algunos autores han hablado de una plétora local, de un *raptus* mas ó menos violento de la sangre hácia la matriz, que termina mas tarde ó mas temprano por una hemorragia. Esta pretendida plétora parcial no es mas que una congestion como la que hemos descrito en el artículo precedente, y que se renueva con mas ó menos frecuencia antes de la pérdida sanguínea uterina. Informándose minuciosamente en los casos de este género, es como generalmente se llega, en opinion de los autores, á comprobar que la mujer ha tenido muchos partos ó frecuentes abortos. En ciertos casos, sin embargo, es imposible descubrir la causa de estas frecuentes congestiones, lo que no obstante seria de grandísima importancia.

Pueden encontrarse condiciones enteramente opuestas en las mujeres afectadas de metrorragias. Su sangre es mas

flúida, menos provista de glóbulos sanguíneos, y sobre todo de fibrina. Esto es lo que se ha observado principalmente en los casos de *menorragia* con estado clorótico; porque casi siempre se produce entonces la hemorragia en las épocas de las reglas. Es necesario guardarse mucho sin embargo de confundir este estado de la sangre con la anemia que resulta de una afeccion orgánica de mas ó menos larga duracion, y de creer que la menorragia se efectúa simplemente bajo la influencia de este empobrecimiento del líquido sanguíneo. Existe en este caso, como vamos muy pronto á ver, una causa mucho mas poderosa de hemorragia en la afeccion orgánica; y lo que lo prueba es que el empobrecimiento de la sangre es solo consecutivo á las numerosas pérdidas provocadas por la lesion orgánica.

Alteraciones determinadas, ciertas producciones morbosas del útero dan márgen á la blenorragia de la matriz, y en estos casos, la enfermedad constituye un signo generalmente muy grave, ademas de los daños que ocasiona y los peligros á que espone á la paciente. Todo el mundo sabe que los cánceres del útero van frecuentemente acompañados de hemorragia uterina; pero generalmente no se tiene una idea justa de la frecuencia y valor de este síntoma. Tocaré nuevamente esta materia en el artículo *Cáncer de la matriz*, y me contentaré entre tanto con decir aquí que en la inmensa mayoría de los casos, Luis (*Rech. inédites*) ha visto empezar la enfermedad por una pérdida de sangre mas ó menos considerable, y que despues que yo he fijado la atencion sobre este punto, no he observado un solo caso de cáncer uterino que haya tenido otro principio. Preguntadas con cuidado las enfermas, siempre han contestado que en el momento de su primer flujo se encontraban en muy buen estado de salud, no tenian ni peso ni dolor en la pelvis hacia ya algun tiempo, como tampoco flujo, ó si tenian flores blancas hacia ya mucho tiempo y no las habian visto cambiar. Este hecho, análogo al que nosotros hemos notado en el cáncer de algunos otros órganos y particularmente en el *cáncer del estómago*, es sobre todo notable por la constancia con que se produce la hemorragia; porque en los otros órganos, la frecuencia de la hemorragia al principio dista mucho de ser tan considerable. Jobert (de Lamballe) ha visto en algunos casos (*véase Mém. prés. á l'Acad. des Scienc.* tomo VIII) que la hemorragia uterina reconocia por causa un fungus sanguíneo de la cavidad del cuello.

Por necesidad hay que recurrir en algunos casos, para

esplicar la metrorragia, á un estado particular de la sangre que predispone los sugetos á las hemorragias de todas especies. Estos son todavía de aquellos ejemplos de *hemorragia constitucional* que he citado muchas veces al tratar de la *epistaxis*, de la *hematemesis*, etc. Lo que hay de notable en estos casos es que lo mas comunmente se presenta la hemorragia por muchos puntos á la vez. Naturalmente conduce esto á colocar los casos de este género entre las metrorragias debidas á una disminucion de la fibrina de la sangre; mas esta causa misteriosa que por lo comun, en un tiempo sumamente corto, produce una alteracion semejante en la sangre, como en los casos en que este líquido se insinúa á un tiempo por la boca y por el intestino, forma manchas debajo de la piel (*púrpura hemorrágica*, *equímosis escorbúticos*); esta causa, digo, dá á los hechos de que se trata aquí una fisonomía particular.

§. III.—Síntomas.

Son tan diferentes, varian tanto segun los casos los síntomas de la metrorragia, que para presentar su descripcion de una manera general se encuentran no pequeñas dificultades. Así es que todos los autores han establecido distinciones propias para facilitar esta descripcion. Yo voy por mi parte á indicar algunas variedades, cuyos caractéres me propongo esponer, reconociendo al mismo tiempo que no se observan siempre á la cabeza de los enfermos distinciones tan marcadas; en seguida será fácil al médico atento hacer aplicacion en los casos particulares.

Me ocuparé desde luego de esas blenorragias abundantes que sobrevienen rápidamente y se terminan en poco tiempo, á las que algunos autores han dado el nombre de *metrorragia aguda*. Despues pasaré á las hemorragias que consisten únicamente en una prolongacion exagerada ó desmesurada de la menstruacion: esta especie es la que ha recibido la denominacion de *menorragia*, aunque la precedente deba ser en un gran número de casos comprendida en esta denominacion porque se produce con preferencia durante las reglas: finalmente haré conocer las hemorragias de larga duracion que se presentan lo mismo fuera de las épocas ó períodos menstruales que durante el curso de estas evacuaciones, las cuales se han designado con el nombre de *metrorragia crónica* ó *metrorragia pasiva*, segun que se atienda á su duracion, ó los síntomas locales y generales que las caracterizan.

Síntomas precursores. Casi todos los autores reconocen la posibilidad de que la metrorragia se produzca sin síntomas precursores, ó que por lo menos son á veces estos síntomas tan ligeros que no llaman la atencion. Se observa efectivamente en algunas mujeres fluir la sangre por la vagina en bastante abundancia, y hacerse en seguida la hemorragia alarmante, ya por su violencia ya por su duracion, sin que síntoma alguno local ni general se haya presentado á demostrar la inminencia de la metrorragia. Esto es lo que se ha observado, tanto en la metrorragia simple ó *esencial*, como en la metrorragia sintomática. Esto es tambien lo que se ha observado muy frecuentemente en la *menorragia*: se producen las reglas como de costumbre; durante cierto tiempo corren como de ordinario; despues se aumenta la pérdida sin que haya sobrevenido cosa alguna particular, ó bien en la época en que deben cesar los ménstruos, continúan por espacio de algunos dias, durante algunas semanas, sin otros síntomas que aquellos que son propios de un flujo considerable del líquido sanguíneo. Tampoco es muy raro ver determinada la hemorragia por una causa directa, una violencia esterior, por ejemplo, presentándose entonces sin prodromos: esto es lo que se observa cuando la pérdida de sangre sigue inmediatamente á la accion de la causa, cuando por ejemplo, como advierte Dubois, habiendo una mujer caido de nalgas se encontró al momento bañada en sangre (*Dict. de Méd.*, t. XIX, artículo *Metrorragia*.)

Pero es mucho mas frecuente que precedan síntomas marcados á los flujos sanguíneos; y si hemos de creer á lagunos autores, sucede siempre así. Tal es la opinion de Duparcque (*loc. cit.*), que designa á la metrorragia con el nombre de *ingurgitaciones* hemorrágicas. La lectura de las observaciones y los hechos que cada uno puede observar por sí mismo, prueban cuán exagerado sea este modo de pensar.

Los síntomas precursores son muy variables segun los casos; su intensidad se halla generalmente en relacion con la dificultad que la sangre esperimenta al salir al esterior, y casi todos resultan de la congestion uterina, lo que, como acabamos de ver, ha valido á la enfermedad el nombre de congestion ó sea *ingurgitacion hemorrágica*. Debemos distinguirlos en locales y generales.

Los *síntomas locales* son los siguientes: las enfermas esperimentan hácia la pelvis una sensacion de peso, de plenitud, de fatiga, y muchas veces tambien de dolor no acostumbrado. Estos síntomas, con un estado de agitacion y de

malestar general mas ó menos marcado, son por lo comun los únicos que anuncian el flujo uterino. En otros casos, y generalmente cuando la hemorragia debe ser mas considerable, se observan ademas dolores que se irradican hácia los lomos, el abdomen y los muslos, ardor, prurito hácia los órganos genitales, y finalmente en los casos mas graves hay verdaderos cólicos uterinos, contracciones espulsivas y sobre las cuales Duparcque ha insistido muy particularmente. Si en esta época, y antes que haya principiado el flujo de sangre, somos llamados cerca del enfermo, se advierte palpando y percutiendo el hipogastrio, el desarrollo del útero tal como se ha indicado en el artículo precedente, y por el tacto se comprueba la tumefaccion del cuello y el peso aumentado del órgano.

Los síntomas generales pueden limitarse, como he dicho poco hace, á un ligero malestar; pero en los casos graves se ha observado una tension mas ó menos grande de los hipocondrios, muchas veces la tumefaccion de los pechos, y hasta un dolor marcado de estos órganos, sobre lo cual volveré á llamar la atencion en el artículo *Dismenorrea*; lasitudes espontáneas, cefalalgia persistente que encontraremos en los síntomas de los flujos de sangre; despues el desarrollo, la dureza, la frecuencia del pulso, muchas veces su pequeñez, y finalmente las horripilaciones, el enfriamiento de las estremidades, particularmente de las inferiores, con llamaradas de calor á la cara, alternativas de calor y frio en todo el cuerpo, ruido de oidos y vértigos.

Es preciso guardarse mucho de creer que los síntomas que acabamos de indicar se encuentran tan agrupados y reunidos en las metrorragias que presentan prodromos. Se ha procedido en la descripcion de esta dolencia como en las de todas las hemorragias: se han tomado en los casos mas diversos síntomas precursores aislados, y en seguida se los ha reunido para formar el cuadro de los prodromos de la metrorragia; pero á la cabecera de los enfermos no se encuentran por lo comun sino uno ó dos, y es muy rara la vez que se observan todos. Lo mas que nos es permitido decir por punto general es, que estos síntomas precursores se presentan principalmente en las menorragias llamadas activas y que están en relacion con la violencia del flujo que ha de sobrevenir. Tiene, no obstante, esta regla numerosas escepciones.

Síntomas concomitantes á la hemorragia uterina. No es menos variable la aparicion del flujo uterino, segun los ca-

nos que lo suelen ser los síntomas precursores que generalmente le anuncian. Algunas veces se observa que la sangre se presenta *repentinamente* y en considerable cantidad, y muchas tambien se ha visto una verdadera hemorragia fulminante, tal es la abundancia y rapidez del flujo sanguíneo. Lo mas comun es, por el contrario, que el flujo uterino llegue poco á poco á su mas alto grado, como se verifica en las reglas ordinarias.

La impetuosidad con que suele salir el líquido es muy grande, segun todos los autores en los casos de *hemorragia activa* ó bien de *hemorragia aguda*. Pero esta opinion no se ha fundado en un resúmen exacto de suficiente número de hechos. Se vé con no poca frecuencia, ya sea en mujeres anémicas ya en casos de cáncer de el útero, circunstancias en las cuales se observan mas particularmente las metrorragias consideradas como pasivas, sobrevenir repentinamente ó con suma rapidez grandes pérdidas de sangre. Yo he tenido recientemente á la vista una mujer afectada de cáncer que ha tenido, sin síntomas precursores ni ninguno de los síntomas atribuidos á la metrorragia activa, un flujo uterino tal que la enferma quedó casi exangüe y estaba en el mas alto grado de debilidad.

En la metrorragia que nosotros hemos llamado aguda, por seguir la distincion referida mas arriba, pero sin dar otro valor á esta palabra, se observará, segun los autores, el *color rutilante*, un *grado elevado de su temperatura y grande coagulabilidad de la sangre*; al paso que en las otras especies se encontrarian los caractéres opuestos. Pero no es la mayor ó menor duracion de la hemorragia, ni hasta cierto punto tampoco á la presencia ó ausencia de síntomas de congestion local y general á quienes se refieren estos diversos caractéres, sino mas bien al estado en que se encuentra la enferma en el momento de la hemorragia. Si se trata de una mujer delicada, que tenga la sangre poco rica, este líquido, aunque la afeccion vaya acompañada de signos de congestion, de aceleracion y de plenitud tambien en el pecho, etc., saldrá pálido, no coagulado, seroso en una palabra; mientras que en una mujer bien constituida, la sangre será rica, y aun el flujo durará mucho tiempo, y se producirá poco á poco sin síntomas locales ó generales bien marcados. En los casos de enfermedad orgánica, la sangre puede igualmente ser rica ó pobre y serosa, segun el estado de la constitucion. Por lo general los primeros flujos dan lugar á la evacuacion de una sangre rica, encarnada, coagulable, al paso que cuando

la enfermedad ha hecho progresos, y cuando los flujos si han sucedido con intervalos bastante cortos, la sangre siempre se vuelve acuosa, y no se coagula sino muy débilmente si es que llega á coagularse, pues hay casos en que ni aun esto tiene lugar.

La formacion de los *coágulos* merece una especial mencion, cuando se trata de la hemorragia uterina. Algunas veces, en efecto, son estos coágulos tan voluminosos que obstruyen completamente la via por donde debe salir la sangre, de manera que continuando ésta acumulándose por encima del obstáculo, resultan accidentes graves que daré á conocer mas adelante. Muchas veces arrojan repentinamente una gran cantidad de coágulos con mucha sangre líquida, otras veces los coágulos son escasos y pequeños, no ofreciendo mas inconveniente que el poderse estacionar en la vagina y alterarse, en las mujeres poco cuidadosas de su propio aseo.

La *abundancia* del flujo de sangre generalmente no ha sido apreciada en los casos de hemorragia uterina como en las otras hemorragias; lo cual se debe sin duda á que derramándose el líquido sobre los lienzos, es dificil medir la cantidad. Todo el mundo sabe por lo demas que la cantidad de sangre perdida, en un corto espacio de tiempo, puede ser enorme, y se han citado casos, como hemos dicho mas arriba, en que la hemorragia ha sido fulminante; es decir que en algunos momentos se vió la enferma á punto de sucumbir, ó sucumbió efectivamente. Debemos confesar sin embargo, que los casos de esta especie son muy raros en la metrorragia no puerperal, que es de la que aquí se trata. Entre estos casos escepcionales; los principales pertenecen al cáncer y á las hemorragias constitucionales de que hemos hecho mérito al tratar de las pérdidas de sangre de todos los órganos.

A imitacion de la *epistaxis* se ha querido reconocer en algunos signos particulares si la sangre provenia de las artérias ó de las venas del útero. El doctor Ashwel (*A prac. treat. on the diseases peculiar to Women;* Londres, 1845) ha admitido todavia muy recientemente esta division. Por consiguiente, cuando la sangre es rutilante, coagulable, espumosa y caliente, ciertos autores creen que procede de las artérias, y que proviene de las venas cuando se presenta con opuestos caractéres. Inútil nos parece decir que este modo de ver no se encuentra fundado en ninguna esperiencia, y que solo el razonamiento ha servido para establecer semejante distincion que nos parece inadmisible.

Muchos autores, y particularmente Gendrin, han designado *flujos de serosidad* que alternan ó coincididen con el flujo de sangre. Nosotros hemos visto que el líquido arrojado puede ser muy acuoso, muy poco encarnado por consiguiente y acercarse mucho á la serosidad; pero no he hallado en ninguna observacion la prueba de que la serosidad haya reemplazado á la sangre. Gendrin ha citado con este motivo un hecho que dista mucho de ser concluyente: es una observacion de Albrecht (*Miscell. curiosa, sive Ephem. med. phys. Germ. Acad.*, dec. III, ann. V y VI, obs. 21; *de Leucor. atrociss. cum hemorrh. uter., etc.*), que me parece puede interpretarse como lo hace el autor. Los detalles que contiene, y entre otros el dolor escesivo que esperimenta la enferma, junto con la marcha de la enfermedad, prueban que la cuestion es de un *cáncer uterino* ulcerado, segun todas las probabilidades, el cual segrega el líquido comunmente muy abundante que se observa en esta afeccion. Esto no es decir que no puedan efectuarse flujos serosos en el útero. En el artículo *hydrómetro* veremos efectivamente que en ciertas circunstancias existe en realidad una secrecion serosa; pero hasta la presente no han probado los hechos que estos flujos reemplacen al flujo de sangre y recíprocamente. Todo lo que se ha dicho, por consiguiente, acerca de la congestion serosa y sobre los síntomas que produce en los casos de metrorragia, requieren hallarse confirmados por la observacion.

Las reflexiones que anteceden no son aplicables á las flores blancas ó flujos mucosos que se manifiestan muy á menudo en en las mujeres afectadas de metrorragia. Estas flores blancas no presentan nada interesante que considerar (*véase Leucorrea*), sino es que, como las que acompañan á las reglas, son mas abundantes cierto tiempo antes y algun poco despues de la hemorragia que en ninguna otra época. Este síntoma se nota mas particularmente en las *metrorragias de larga duracion* y que se producen por intervalos mas ó menos distantes.

La hemorragia uterina se efectúa por lo comun *sin dolores* cuando es idiopática, y aun suele tambien acontecer que la salida de la sangre hace cesar el peso del hipogastrio y los sufrimientos que hemos visto resultar de la congestion uterina. No obstante, cierto grado de dolor puede coincidir con el derrame de sangre, sin que haya lesion orgánica alguna en el útero, y todos los autores han atribuido este síntoma á la persistencia de la congestion. En los casos de cáncer puede existir el dolor aun cuando no sea constante,

ni con mucho, en todos los casos ú épocas en que se produce la hemorragia, y entonces hay para esplicarla por una parte la congestion sanguínea y por otra el mismo cáncer.

Pero los dolores nunca son tan intensos como cuando se forma uno ó muchos coágulos que intercepten el curso de la sangre, y de los cuales procura la matriz libertarse. Entonces suelen constituir verdaderos *cólicos uterinos*, de los cuales muchos autores, y Lisfranc entre otros, (*loc. cit.*) han citado ejemplos. En casos de este género basta quitar los coágulos y restablecer la corriente para que cesen sin tardanza los dolores fuertes que esperimentan las enfermas.

El *exámen* de los órganos que sirven de asiento á la hemorragia debe ser muy escrupuloso y atento. Ofrece resultados diversos segun que se trata de un flujo de sangre idiopático ó de una metrorragia sintomática. En el primer caso, si se practica el tacto, se encuentra el cuello mas ó menos voluminoso, blando, un poco caliente cuando se trata de una metrorragia incipiente en una mujer todavia robusta, y sobre todo si ha precedido á la hemorragia una congestion uterina algo intensa. Si por el contrario se trata de una mujer debilitada ya sea á consecuencia de la misma metrorragia, repetidos flujos de sangre, ó por otra enfermedad, los únicos signos que entonces pueden observarse son la blandura y esponjiosidad del cuello uterino. En todos los casos este cuello se encuentra mas ó menos entreabierto y admite la estremidad del dedo que le esplora.

Si se trata de una metrorragia sintomática de una afeccion de la matriz, y ya sabemos que, escepto los pólipos que son del dominio quirúrgico, es el cáncer la afeccion que casi esclusivamente ocasiona estos flujos, se encuentra el cuello del órgano hinchado y presenta eminencias duras, que lo hacen desigual, ó bien pérdidas de sustancia; en una palabra, los signos que tendré precision de describir cuando me ocupe de el cáncer uterino.

La *inspeccion á favor del especulum* facilita apreciar mas exactamente la tumefaccion del cuello. Este tiene un color rojo obscuro, dá sangre cuando le tocan las ramas del instrumento y se percibe su abertura, entreabierta, muchas veces muy dilatada, que dá paso á la sangre procedente de lo interior del órgano. El cuello presenta algunas veces granulaciones y erosiones al rededor de su abertura; pero no debemos suponer que este sea el orígen de la hemorragia: si en efecto se limpia ó empapa la sangre con un pincel, se observa que las granulaciones y erosiones se quedan secas,

mientras que la sangre continúa fluyendo por la abertura de el cuello. En cuanto á la pequeña cantidad de sangre que fluye comunmente de las erosiones, sobre todo si se comprime un poco sobre ellas, no se puede considerar como constituyendo una metrorragia, á lo menos para el práctico; sino como un ligero accidente, que seria inútil describir como una afeccion distinta. Separando los labios del cuello se perciben muchas veces las fungosidades señaladas por Jobert (*loc. cit*).

Manifiéstanse tambien en la metrorragia *síntomas generales* muy diversos, segun los casos y segun que la enfermedad tiene ya una fecha mas ó menos larga. Si el flujo de sangre sobreviene en una mujer robusta y pletórica, sino pasa de ciertos límites, aunque constituyendo una verdadera hemorragia, resulta muchas veces un bienestar general, y particularmente un alivio marcado por parte de la pelvis. Pero si se prolonga la hemorragia se observan todos los accidentes que hemos referido al tratar de las metrorragias en las mujeres debilitadas, y de aquellas que se han designado con el nombre de crónicas.

La abundancia del flujo necesariamente ejerce una grande influencia en la produccion de los síntomas generales. Si es en estremo considerable, se observan todos los accidentes de las grandes hemorragias, tales como las lipotimias, las horripilaciones, el sudor frio, la imposibilidad de moverse, etc.; pero es muy raro que sobrevengan fuera de el parto hemorragias uterinas capaces de producir semejantes accidentes. Sucede sin embargo en la metrorragia, como en todas las hemorragias, casos en que se manifiestan lipotimias, temblores en los miembros y otros signos de grandes pérdidas de sangre, sin que el flujo haya sido muy considerable. El espanto que esperimentan las enfermas es lo único que puede dar razon de estos fénomenos, y es el que nos esplica, por qué se manifiestan mucho mas rara vez en la metrorragia, que en las otras afecciones del mismo género, particularmente en la hemoptisis. Hallándose sujetas las mujeres á flujos naturales de sangre por esta vía, se alarman dificilmente aun cuando la hemorragia sea bastante considerable.

Con frecuencia suele acompañarse la metrorragia de accidentes nerviosos de distinto género, y son los que hemos designado hablando de la congestion uterina. Se advierte una irritabilidad muchas veces grandísima, ataques de histeria y *trastornos nerviosos* variables. Los autores han citado casos en que se manifiestan estos síntomas aun antes que las enfermas hayan perdido una gran cantidad de san-

gre; pero solo cuando el flujo ha durado largo tiempo, y sobreviene la anemia es cuando se le ve aparecer en la escena.

Un síntoma que se acerca mucho á los precedentes por su naturaleza es una *cefalalgia* muchas veces pertinaz, y cuyo asiento ordinario suele ser el occipucio. Tambien esta cefalalgia se manifiesta generalmente despues que la dolencia tiene ya cierta duracion.

Finalmente, una pérdida de sangre prolongada acarrea los diferentes signos de la anemia. Pónense pálidas las enfermas; los labios y la lengua pierden su color, los ojos adquieren aquella transparencia particular que anuncia que la sangre se ha vuelto mas serosa, hállanse rodeados de un círculo obscuro; caen las mujeres en la languidez; pierden el apetito; trastórnanse las digestiones; se observan los síntomas de la *gastralgia* y de la *enteralgia*; hay un enflaquecimiento mas ó menos marcado; la cara presenta cierto grado de abotagamiento, y mas adelante se observa por las tardes que sobreviene la hinchazon edematosa de los piés. Se han citado casos en que se manifestaron el *hidrotorax* y la *ascitis* en una época mas adelantada de la enfermedad; pero son raros tales casos, y no se han determinado bien las circunstancias en que se producen estos derrames.

Hemos dicho ya que suele interrumpirse el flujo de sangre por la formacion de un coágulo hácia el orificio uterino. Entonces puede continuar verificándose el derrame de sangre dentro de la cavidad de la matriz con una intensidad suficiente para producir los síntomas de la *hemorragia interna*, tales como las horripilaciones, el calofrio, el temblor de los miembros, el frio de las estremidades, el sudor frio, las lipotimias, etc., pero estos fenómenos no se observan sino en los casos de hemorragia uterina despues del parto. (1) Cuando asi sucede, son de grande importancia *la palpa-*

(1) Esperábamos, al leer este pasaje, que el autor hubiera llamado la atencion sobre la dificultad ó mas bien la imposibilidad de que se produzcan los síntomas referidos á las grandes pérdidas de sangre uterina, detenida en la cavidad de esta víscera por la interrupcion ocasionada por un coágulo, fuera de los casos de *post partum* como acabamos de ver, porque ciertamente el tejido de la matriz no se presta con tanta prontitud á la enorme distension que se necesita para alojar tan grande cantidad de sangre cuya pérdida ocasiona los síntomas alarmantes de las hemorragias internas. Sin duda que el autor cree como nosotros en esta imposibilidad, y nos auto-

cion y la percusion de el hipogastrio; porque dan á conocer el aumento de volúmen del órgano, y muchas veces tambien las contracciones que ejecuta esta víscera para desembarazarse de la sangre que contiene.

No he comprendido en esta descripcion los síntomas que pertenecen al cáncer del útero; afeccion en que con tanta frecuencia se manifiesta la metrorragia: bastará investigarlos en el artículo que reservamos á esta enfermedad; los cuales no nos interesan ahora.

§. IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso de* esta enfermedad presenta particularidades importantes. Cuando se trata de estas metrorragias idiopáticas, que unos han llamado *activas* y otros *agudas*, se vé producirse la pérdida de sangre con suma rapidez, adquirir prontamente su mas alto grado, desaparecer despues para no volverse á presentar, á menos que nuevas causas eficientes no vengan á reproducirla. En la metrorragia suelen pasar las cosas de la misma manera; es decir, que en una época menstrual, fluye la sangre con mayor abundancia y durante un tiempo mas largo que el ordinario; despues cesa la hemorragia, y en las épocas subsiguientes no se observa nada semejante. Otras veces tambien, cuando solo existe una metrorragia idiopática, la pérdida de la sangre vuelve por intervalos mas ó menos largos y cada vez deja á los enfermos en un estado de grande menoscabo. Los prodromos cuya descripcion he presentado en su lugar, pueden presentarse en cada una de estas nuevas apariciones de la hemorragia; lo propio sucede en algunos casos de menorragia; esta afeccion

---

riza á pensarlo asi el que él mismo ha designado la época en que mas generalmente sucede ó puede suceder, que es la inmediatamente seguida al parto. Pero como esta obra, á pesar de que su autor escribe para que sirva de guia al médico práctico, anda en manos de todos los discípulos, con singular satisfaccion lo decimos, de nuestras escuelas médicas, por esto nos hemos tomado la libertad, no de corregir á un escritor tan ilustrado, si no de advertir á nuestros alumnos que páren un poco la atencion, lo repetiremos, y consideren, que la matriz, fuera de la época inmediata subsiguiente al parto, no suele prestarse á una dilatacion tan pronta como exige la repentina y abundante irrupcion de sangre dentro de su cavidad lo cual se necesita para admitir tanta que produzcan los fenómenos morbosos generales de las hemorragias internas. (*Nota del T.*)

puede reproducirse durante mucho tiempo en cada época menstrual, unas veces mas, otras menos abundantemente segun las circunstancias, que es imposible poder designar aquí de una manera exacta. Esto es precisamente lo que se observa de mas principal en la *clorosis menorrágica*. Finalmente, no es muy raro ver que la metrorragia idiopática sigue una marcha contínua; pero entonces tambien, la sangre sale todos los dias con la misma abundancia; muchas veces el flujo es muy débil, otras en estremo considerable. Hácia las épocas menstruales es cuando suele aumentarse la hemorrágia, y se ha observado que estas diversas recrudecencias van frecuentemente precedidas de los síntomas de congestion de que tantas veces me he ocupado.

En los casos en que la metrorragia es sintomática de un *cáncer de el útero*, el curso de la hemorragia es igualmente intermitente. Hemos visto mas arriba que en el mayor número de casos, una pérdida de sangre marca ó señala el principio de la afeccion cancerosa, en seguida parece que todo entra en órden hasta que se presenta una nueva hemorragia, ó bien se reproducen los signos del cáncer tales como el flujo sanguinolento y fetido, los dolores, etc., y el cáncer sigue la marcha que veremos luego en su respectivo artículo. Verifícanse nuevas hemorragias por intervalos variables, y lo mismo que en la tísis pulmonar, es notable que estas hemorragias vengan á ser cada vez menos abundantes y frecuentes á medida que la afeccion orgánica hace mayores progresos, lo cual se debe, sin género alguno de duda, á la obliteracion de los vasos y al cambio de estructura de los tejidos afectados.

Hánse citado metrorragias *periódicas*, cuya periodicidad seria comparable á la de las calenturas intermitentes. Los hechos mas interesantes y auténticos de este género son los recogidos por Picqué (*Journ. de méd.*, París 1774), y por Arloing (*Journ. gén. de méd.*; París 1816), y Roche ha citado en su obra (*Nouv. Elém. de Pathol. med.-chir.*, por Roche, Sanson et Lenoir, p. 48, 4.ª edic., París 1844). En el caso citado por Picqué, volvia la metrorragia todos los dias á las seis de la mañana, y en el que ha referido Arloing, la hemorragia tenia el tipo tercianario: ambas cedieron al uso de la quina. Son rarísimos los hechos de este género.

Es necesario estar muy sobre aviso para no dejarse engañar por una circunstancia que dejo ya mencionada, considerando como una hemorragia intermitente uterina á la metrorragia en que la sangre no salga contínuamente al

esterior. Puede efectivamente suceder que se forme un coágulo bastante voluminoso para detener el flujo, continuando, sin embargo, verificándose la exudacion sanguínea en la cavidad de la matriz. Practicando el tacto se ve inmediatamente la causa de esta momentánea suspension, y retirando el coágulo se da salida á la sangre que se habia acumulado.

La *duracion* de la hemorragia uterina es de las mas variables. Las metrorragias que se han llamado *agudas*, solo duran algunos dias; las llamadas *crónicas* pueden prolongarse por mucho tiempo con intermitencias, unas veces completas y otras incompletas, como he dicho mas arriba. Puede existir la metrorragia hasta un grado tal, que no pasen mas de siete ú ocho dias de intervalo entre cada época menstrual. Sobre esto suelen observarse cambios y gradaciones infinitamente numerosas.

Gendrin (*loc. cit.*) ha observado que no hay un solo ejemplo auténtico de metrorragia idiopática que haya *terminado* por la muerte. Requin, sin embargo, ha visto á una muchacha clorótica sucumbir á consecuencia de abundantes metrorragias que no reconocian por causa una lesion orgánica. La proposicion de Gendrin no deja de ser exacta por punto general. En los casos de metrorragia sintomática de una lesion orgánica, la pérdida de sangre puede acelerar la terminacion fatal debilitando considerablemente á la enferma; y así es que se ha visto, en casos de esta especie, producirse algunas veces metrorragias fulminantes. Cuando las enfermas no siguen un tratamiento conveniente, cuando cometen escesos, y los órganos genitales son continuamente escitados, no es raro ver una metrorragia que empezó de una manera aguda adquirir una marcha crónica.

Hay otra terminacion admitida por los autores, y sobre la cual conviene decir algunas palabras. Segun ellos cuando se prolonga la hemorragia, tiende á producir una enfermedad crónica muy grave, es decir, el cáncer uterino. Cuando trate de esta afeccion discutiré cuidadosamente tan importante cuestion; por ahora me contentaré con decir aquí que resulta del exámen atento de los hechos, que en los casos en que se ha visto presentarse el cáncer, una esploracion determinada y bien hecha hubiera dado á conocer la existencia desde que se manifestó la primera hemorragia, y si hay algunos casos en los cuales se han podido conservar dudas sobre esta materia, lo que observamos en los cánceres de los demas órganos basta para disiparlas; porque en el es-

tómago, en los intestinos, en el pulmon, jamás se observa que una hemorragia, por prolongada que sea, produzca un cáncer, al paso que esta lesion orgánica puede desde el principio dar lugar á hemorragias gravísimas.

Pero algunos anatómico-patologistas han sentado que los coágulos retenidos en el seno uterino ó resultantes de la sangre estravasada, pueden organizarse desde el principio y transformarse despues en cáncer: tambien remitimos esta cuestion al artículo *cáncer*, porque allí tendrá un lugar mas oportuno su discusion.

§. V.—Lesiones anatómicas.

Muy pocas palabras pienso decir sobre las alteraciones anatómicas, que no tienen grande importancia en esta afeccion. Se ha encontrado el tejido del útero esponjoso, blando, empapado en sangre; algunas veces tambien es negruzco, friable, como pulposo, semejante, segun la espresion de Duparcque, á un bazo ingurgitado y reblandecido. Pero yo debo hacer observar que en las descripciones que nos han dado los autores, se trata de metrorragias de muy distinta naturaleza y que no se han distinguido los casos. Algunos han tenido principalmente á la vista la metrorragia que sucede al parto. Respecto á los casos en que la metrorragia es sintomática del cáncer, se encuentran, ademas de los signos de ingurgitacion sanguínea, las lesiones propias á esta afeccion. De estos, pues, no tengo que ocuparme en este lugar.

§. VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando sobreviene la hemorragia fuera de la época de las reglas ó bastante tiempo despues de la cesacion completa de los ménstruos, no hay duda de que existe una metrorragia. Pero es dificil generalmente decir si en las épocas menstruales permanece ó se contiene el flujo sanguíneo en los límites fisiológicos ó si se debe considerar como una metrorragia. Sucede en efecto con bastante frecuencia que las mujeres ven continuar sus reglas uno, dos ó tres dias mas que lo ordinario, sin que se considere esta prolongacion como morbosa. ¿En dónde comenzará pues el estado patológico? Grisolle (*loc. cit.*) quiere que se tenga la vista fija solamente en la influencia que la hemorragia ejerce sobre las principales funciones. Este es un signo de diagnóstico que no deja de

tener valor; pero es necesario que no exageremos su importancia. No es raro efectivamente ver mujeres que han tenido durante diez y quince dias pérdidas uterinas medianamente abundante sin esperimentar trastorno alguno notable: ¿se deberá considerar á estas hemorragias como enteramente patológicas, aunque se sepa que á estas mujeres no les duran habitualmente sus reglas sino tres, cuatro y cinco dias? Se debe á mi entender tener á la vez en cuenta primero la abundancia de la sangre que sale; segundo la duracion de la hemorragia, y tercero los efectos que produce en la economía; imposible nos parece que no se consiga por este medio un diagnóstico preciso sobre el cual seria inútil insistir por mas tiempo.

Otro diagnóstico hay mucho mas importante: el que consiste en determinar las condiciones orgánicas en las cuales se produce la hemorragia. Si esta no tiene lugar mas que en las épocas menstruales, si no es estremadamente abundante, y si despues de ella no queda síntoma alguno por parte de la matriz, puede presumirse que se trata de una simple metrorragia esencial. Si por el contrario, esta se efectúa fuera de la época de las reglas y sobre todo cuando las mujeres se encuentran en la época crítica, ó con mayor razon cuando ya han pasado cierto tiempo de esta fecha, y si despues de la hemorragia queda algun peso en la pelvis, un flujo amarillento ó rojizo, con enflaquecimiento y debilidad, se debe suponer la existencia de una afeccion orgánica. El exámen por el tacto y el speculum vendrá por último á disipar todas las dudas que aun pudieran quedar en el ánimo del práctico.

La especie de hemorragia uterina mas difícil de diagnosticar con precision es aquella que se encuentra ligada á la clorosis, y sobre la cual ha llamado Trousseau (*loc. cit.*) muy particularmente la atencion de los médicos. Existe en semejante caso palidez de cara, palpitaciones, dolores, en una palabra los signos de la clorosis, aunque los ménstruos sean muy abundantes; pero nosotros sabemos cuánto se aproximan los signos de la anemia consecutiva á las pérdidas de sangre de la clorosis; este es el punto en que muchos autores no distinguen estos dos estados morbosos uno de otro (véanse los artículos *Clorosis y Anemia*); evidentemente pues convendria establecer principalmente este diagnóstico sobre los antecedentes y datos facilitados por la enferma. Si el estado de languidez y debilidad; si la palidez, las palpitaciones, etc., han precedido á las menstruaciones abundantes, no habrá ninguna duda de que se trata de una metrorragia clorótica. Si el

estado general ha coincidido con la primera aparicion de los ménstruos muy abundantes, el caso es mas difícil, y entonces, como en los casos en que los síntomas de la clorosis no se han manifestado ni antes de la aparicion y de la enfermedad ni en su principio, hay que esperar la solucion de esta cuestion de la influencia del tratamiento. Me volveré á ocupar de esto en el párrafo siguiente.

Pronóstico. Ya he dicho, hablando de la terminacion, lo que hay de mas importante respecto al pronóstico; y en el diagnóstico tambien acabo de añadir algunas consideraciones. Solamente me falta decir que Lisfranc considera á la metrorragia como una causa de esterilidad; lo cual está lejos de ser inadmisible; pero que tiene necesidad de hallarse confirmado por nuevas observaciones.

§. VII.—Tratamiento.

Para esponer de un modo conveniente el tratamiento de la metrorragia, se deben necesariamente establecer tres categorías. En la primera coloco las *hemorragias bastante abundantes para poner la existencia en peligro*; en la segunda hablaré de estas metrorragias que se han llamado *activas ó agudas*, y en las cuales se observa principalmente la *congestion uterina*; y en la tercera, en fin, se tratará de la metrorragia *crónica*. Las otras distinciones establecidas mas arriba se comprenderán en estas tres mas principales.

1.° Es muy raro, como he dicho muchas veces, que una metrorragia que sobreviene fuera de la época del parto, sea bastante abundante para poner en peligro la vida de la paciente; solo en las condiciones en que se observan las *hemorragias constitucionales* es cuando hay que temer un accidente de esta naturaleza: con todo, como se hayan citado algunos ejemplos de este género, importa indicar la conducta que debe guardarse en semejante circunstancia.

Evacuaciones de sangre. Cuando la hemorragia ha sido ya abundante no debe tratarse de substraer todavía una cantidad mas ó menos grande de sangre á las enfermas ya anémicas; este medio pues no puede ponerse en práctica sino al principio de las hemorragias que se anuncian como muy violentas, y en las que el exámen de el útero da á conocer una ingurgitacion sanguínea considerable.

Desde tiempos muy remotos se ha practicado *la sangría general* en la metrorragia, y aun en el dia se aconseja por la mayor parte de los autores; pero no todos quieren que se

proceda de la misma manera: los unos aconsejan que se saque prontamente una gran cantidad de sangre por la vena, de modo que se haga caer á la enferma en la debilidad. Este medio ha aprovechado en algunos casos; pero no se debe establecer como regla general. Si la mujer es robusta y pletórica se puede recurrir á él; pero es necesario arreglarse siempre á la cantidad de sangre que la enferma lleva ya perdida. Lázaro Riverio (*Praxis méd.*, lib. 15, cap. III *De fluxu mens immod.*), despues Hollerio (*Comment.* aphor. 50, sect. V), aconsejan ejecutar grandes sangrías; pero sacando la sangre por *chorros interrumpidos*, lo que se practica poniendo el dedo sobre la abertura de la vena y quitándolo alternativamente. La esperiencia nada nos ha dicho acerca de la eficacia de este procedimiento. Finalmente, otros médicos prefieren practicar sangrías muy cortas, y repetirlas por intervalos aproximados, ya sea abriendo la vena misma que sirvió antes, ó bien haciendo una nueva abertura; pero esta práctica se sigue mas comunmente cuando es mediana la abundancia de sangre, ó la enfermedad data ya de muchos dias.

Las *sanguijuelas* aplicadas en mayor ó menor número al hipogastrio, á las ingles, á los lomos, se aconsejan cuando se observan los signos de congestion violenta hácia el útero, y en iguales circunstancias se aplican tambien *ventosas escarificadas* en los mismos puntos.

¿Cuál es el valor dc las evacuaciones de sangre en el tratamiento de la metrorragia de que aquí se trata? Parécenos muy difícil poderlo contestar con precision. Los médicos han seguido siempre el uso tradicional, sin investigar en el análisis de los hechos la influencia real del proceder empleado. Todo lo que podemos decir es, que no hay agente terapéutico que sea mas generalmente preconizado.

Ventosas secas. Un medio que es preciso asemejar al precedente consiste en el uso de *las ventosas secas.* Todo el mundo conoce el aforismo que aconseja Hipócrates (sect. V, afor. 50) el uso de las ventosas. Quiere que se las aplique sobre las mamas, y la simpatía bien evidente que existe entre estos órganos y la matriz, en efecto, es la causa de obrar así; pero si el caso lo exige se deben multiplicar las ventosas y aplicarlas sobre la parte anterior del pecho, en los hipocondrios, etc. En estos últimos tiempos se han citado casos en que las *ventosas de Junod* han detenido metrorragias bastante alarmantes, habiéndose aplicado en los brazos.

La *ligadura de los miembros* se practica muy rara vez en

el dia, aunque otras veces se recurria á ella con frecuencia, como se puede ver consultando la obra de Riverio (*loc. cit.*); pero este medio, que no debe emplearse sino en los casos en que la pérdida ha sido en estremo abundante, no encuentra aplicacion sino en la metrorragia puerperal, de la que no tenemos para qué ocuparnos en este sitio.

Compresion de la aorta. La misma observacion es aplicable á la compresion de la aorta, que ha aprovechado en los casos graves, en las metrorragias sobrevenidas á consecuencia del parto en las que se ha puesto en práctica, y son fáciles de concebir las dificultades que se esperimentarian de ejercerla en otras circunstancias.

Revulsivos. Con el fin de alejar de la matriz la flusion sanguínea se han empleado los revulsivos. Así es que se han prescrito las *fricciones irritantes* en el dorso, en los lomos, en las espaldillas y parte anterior del pecho. Puédese emplear para esto *un linimento amoniacal* como el siguiente, por ejemplo:

R. De amoniaco liquido. . . . . dracma y media.
De aceite comun. . . . . una onza.
Mézclese S. A.

ó bien el linimento siguiente:

R. De aceite comun. . . . . una onza.
De aceite de croton-tiglium. . . . . . . media dracma.
Mézclese S. A.

Con el mismo objeto y en los mismos puntos se han aplicado *vejigatorios volantes* y tambien *sinapismos*; pero sobre esto debemos hacer una observacion importante. La utilidad positiva de estos medios dista mucho de hallarse demostrada con precision. A mas de que hemos visto mas arriba que podian encontrarse las mujeres en un estado de escitacion muy grande, y seria imprudente no hallándonos autorizados vista la eficacia hipotética de estos medios, por lo menos en los casos graves de que se trata, ponerlos en práctica en semejante circunstancia, á riesgo de aumentar en gran manera este estado de escitacion nerviosa en que se encuentran las enfermas.

Los *maniluvios sinapizados* á quienes muchos médicos conceden grande confianza, obran de la misma manera que los medios antes referidos.

Aplicacion del frio. La aplicacion del frio es uno de los medios mas poderosos que se pueden dirigir contra las hemorragias uterinas muy abundantes. En todos tiempos se ha recurrido á ella para combatir estas hemorragias, lo mismo

que contra aquellas que tienen su asiento en otros órganos, y aquí encontramos muchos puntos, por los cuales podemos hacer obrar al frio sobre el útero. En el hipógastrio, se aplican compresas empapadas en agua recien sacada de pozo, ó en agua de nieve, y renovadas frecuentemente, ó mejor aun el hielo puesto en una vejiga. Por la vagina se hace llegar al cuello uterino inyecciones de agua fria, y finalmente, se administran lavativas frias. No debe nunca despreciarse este último medio; porque llenando el intestino recto de un líquido frio se obra sobre el cuerpo del útero á la distancia mas corta posible. Es necesario encargar á la enferma que conserve la lavativa por algunos momentos, y repetirlas tan pronto como las espela si el caso lo exigiese. Respecto á las inyecciones Gendrin hace notar, y con razon, que es el punto donde el frio obra menos bien, porque en primer lugar la superficie á que se aplica es la mas pequeña; y además la temperatura del líquido es inmediatamente modificada por la mezcla de la sangre (1).

En la aplicacion del frio no debe olvidarse la simpatía de las mamas con el útero que he recordado hablando de las ventosas, y al mismo tiempo que se obra por las aplicaciones sobre la matriz, se deben emplear los medios anteriormente indicados para llamar la sangre hácia los pechos. Algunos autores sin embargo, han visto que la aplicacion *súbita* de

(1) No nos satisfacen las razones que da Gendrin y admite el autor para rechazar las inyecciones frias del tratamiento de las metrorragias de que nos ocupamos. Es verdad que la superficie del órgano con quien van á ponerse en contacto las inyecciones es muy pequeña; pero ¿es esta una razon suficiente para inclinar á los prácticos á que las condenen? ¿No es una inconsecuencia, á nosotros así nos lo parece, el encarecer en tan alto grado las que se verifican en el recto, siendo así que es mayor la distancia que las separa del órgano, sobre el cual se quiere obrar? ¿Cuánta mayor será la accion que ejerce el frio puesto *inmediatamente* en contacto sobre el cuello de la matriz, que sobre el cuerpo, *mediando* los tejidos que lo separan del recto? La mezcla de la sangre con el líquido que sirve para las inyecciones y el cambio de temperatura de estos, tampoco es para nosotros una razon suficiente, porque aunque esa mezcla no se efectuase, la cederia ese cambio en la temperatura por ser una propiedad el tender al equilibrio, y esto fácilmente se subsana con la renovacion, que aconseja, y con acierto, de las compresas y de las lavativas. Esta renovacion podia llevarse hasta donde se quisiera por medio de una inyeccion continuada y sostenida con una contínua corriente, con lo cual se lograria tener el cuello y fondo de la vagina sometidas á la accion permanente de la misma tempe-

el hielo sobre las mamas ha bastado para suspender una metrorragia, á consecuencia de la especie de estremecimiento general que produce la sustraccion inmediata de calórico en estos órganos tan sensibles.

Las *afusiones frias* y la *inmersion en un baño frio* son medios que no se emplean sino en los casos mas graves y cuando el riesgo es inminente. Se debe medir su accion sobre el estado de las fuerzas de la enferma. Se comienza, en los casos de gran debilidad, por una ó dos afusiones; despues se pasa á la inmersion mas ó menos repetida; y por último, si las fuerzas lo permiten, se deja á la enferma en el *baño frio* durante cinco, diez, quince minutos. Seria imprudente prolongar mas los baños.

Tópicos astringentes y estípticos. Para las aplicaciones hechas en el hipogastrio y aun para las inyecciones practicadas en el recto basta agua fria ó de nieve; los tópicos astringentes y estípticos no ejercerian efectivamente grande accion por esta via indirecta: por consiguiente para las inyecciones practicadas por la vagina es para lo que en el dia se recurre á dichos líquidos esclusivamente. Sin embargo, los autores de los últimos siglos, han usado mucho de estos tópicos aplicados al hipogastrio ó en el periné. Me limito, por los motivos que acabo de indicar, á poner aquí los siguientes aconsejados por Riverio (*loc. cit.*) Recomienda al principio los *fomentos* con el líquido siguiente:

R.	De raiz de bistorta.	áá. media onza.
	Id. de tormentila.	
	De corteza de granada.	
	De hojas de llanten.	áá. un puñado.
	Id. de centinodia.	
	De pan y quesillo ó bursa pastoris. . . .	
	Del equisetum.	
	De nuez de ciprés.	una onza.
Cuézanse en:		
	De agua ferruginosa y vino áspero. . . .	una libra.

Para fomentos frecuentes en el hipogastrio.

---

ratura de la inyeccion. El mecanismo y el instrumento con que deben verificarse estas inyecciones contínuas están al alcance de todo el mundo, para que creamos debernos entretener en su descripcion. Una jeringa de las mayores ó las de uso comun de lavativas, á las que se añade un sifon de mujer, con estremidad olivar, con muchos y grandes agujeros en forma de regadera, es lo suficiente para llenar la indicacion que nos proponemos. Algo mas; ó por lo menos tanto, esperamos de estas inyecciones como de las compresas frias en el hipogastrio. (*Nota del T.*)

Cito únicamente esta fórmula para demostrar la diversidad de medicamentos que emplearon los antiguos. Hay una multitud de otros, muchos de los cuales son muy estravagantes, y seria inútil consignarlos en este lugar; porque no existiendo hechos confirmativos, no habrá práctico que quiera usarlos.

Riverio aconseja tambien aplicar sobre el pubis *una esponja que se haya hecho* hervir en vinagre, y varios ungüentos y linimentos que todos escitan la piel mas ó menos violentamente.

En el dia, como dije antes, se contentan con prescribir las inyecciones, repetidas muchas veces al dia, con líquidos estípticos ó astringentes; los siguientes por ejemplo:

R. De cocimiento de cebada. . . . una libra.
De vinagre. . . . . de tres á cinco onzas.
Mézclese S. A.
ó bien:

R. De agua de Rabel. . . . . tres onzas.
De agua comun. . . . . libra y media.

R. De estracto de saturno. . . . . . . tres dracmas.
y tambien:
De vinagre destilado. . . . . ocho onzas.
De agua de rosas. . . . . dos libras.

Cítase tambien la inyeccion recomendada por Berends, cuya fórmula es como sigue:

R. De sulfato de hierro. . . . . de una á dos dracmas.
De cocimiento de salvia. . . . . . ocho onzas.
De mucílago de goma arábiga. . . una dracma.
Mézclese S. A.

Fácil me seria, como puede concebirse, multiplicar hasta lo infinito estas fórmulas; pero este trabajo no tendria utilidad alguna, puesto que nada prueba que entre estas diferentes inyecciones haya alguna de una virtud particular: por consiguiente no hay que considerar en su prescripcion, lo mismo que en la de las demas inyecciones del mismo género (*alumbre*, *sulfato de zinc*, *nuez de agalla*, *el tanino*, *etc.*) sino el mayor ó menor grado de accion sobre los tejidos, de manera que le proporcione á la violencia del mal, apreciacion que pertenece esclusivamente al práctico.

Taponamiento. Es sumamente raro, segun hice observar antes de ahora, que la metrorragia no puerperal sea bas-

tante grave para exigir la mayor parte de los medios precedentes; se puede con mayor razon temer menos el emplear el tamponamiento, que no es necesario sino en los casos estremos. Por tanto no me detendré á describir aquí esta operacion sencillísima que no exige mas que un poco de cuidado. Se encontrará en el artículo *Epistaxis* (t. 1.º) la indicacion de los diversos líquidos con que se puede ayudar la accion del tamponamiento en los casos en que se juzgue conveniente.

A estos medios esternos se han asociado otros que obran interiormente; pero como son los mismos en los casos graves de que acabo de hablar y en los que vamos á estudiar en seguida, los indicaré un poco mas adelante.

2.º En el mayor número de casos lahemorragia que se ha llamado *aguda ó activa* y que sobreviene fuera de la época del parto, es moderada y no amenaza la existencia de la enferma. Pero puede tener resultados funestísimos sino es tratada convenientemente; porque nosotros hemos visto que puede persistir, hacerse crónica, y sumergir á las mujeres en un estado de debilidad y de anemia.

Nos encontramos aquí con los mismos medios que antes hemos examinado; pero que deben emplearse con mas moderacion. Así es que respecto á la *sangría* se harán pequeñas *sangrías revulsivas* de dos á cuatro onzas, mas ó menos repetidas, segun la necesidad que generalmente hablando tengamos de recurrir á ellas. Las *sanguijuelas* se aplicarán como en los casos precedentes, cuando existe una congestion uterina, y á veces suele haber necesidad de repetirlas, por lo comun con frecuencia, porque la metrorragia de que nos ocupamos no es ordinariamente contínua; pero vuelve por intervalos variables, y siempre en la mayor parte de los sugetos, por lo menos con una congestion notable.

Es mucho menos importante en estas metrorragias moderadas contener la sangre por medios activos. Hay tambien casos en que, como en todas las hemorragias, debe respetarse el flujo; esto sucede cuando despues de todos los signos de una congestion violenta, llegándose á efectuar la pérdida de sangre, se corrigen los síntomas ó cesan enteramente. No es raro entonces ver á la sangre detenerse espontáneamente al cabo de cierto tiempo, y lejos de ser dañosa la hemorragia ha sido saludable, haciendo cesar la ingurgitacion del útero y el estado pletórico general. Las mismas reflexiones son aplicables á las *hemorragias uterinas críticas*, indicadas por los autores. Unicamente diré, á propósito

de esta especie de metrorragia, que los hechos citados por los autores están muy lejos de demostrar perentoriamente su existencia, y que nada prueba que no se hayan podido engañar por simples coincidencias. Son pues necesarias nuevas observaciones é investigaciones sobre este punto.

Cuando la hemorragia se prolonga de tal manera que ya no se pueda creer sea útil su continuacion, ¿ deberá dudarse en emplear medios activos? La esperiencia diaria prueba que esto no es de ninguna manera necesario, y que una medicacion muy sencilla triunfa en casi todos los casos de la metrorragia. Gendrin ha dado á esta medicacion el nombre de *método espectante*, aunque no lo merezca enteramente, puesto que se ponen en práctica algunos medios cuya eficacia es incontestable.

Si pues nada hace temer que la hemorragia sea perjudicial al organismo, si la mujer es bastante robusta, si la congestion uterina no existe ó es poco considerable, debe limitarse el práctico á prescribir la *quietud absoluta* en *posicion horizontal*, con la pelvis un poco mas elevada que el tronco, si las enfermas pueden soportar esta postura. La alcoba ó la pieza que la enferma ocupa debe estar bien ventilada y poco elevada su temperatura. Deben aligerarse las cubiertas de la cama á la paciente y se la economizarán cuanto sea dable los grandes movimientos, y especialmente aquellos que obligan á hacer esfuerzos para bajar al sillico: por esto se las prescribirán *ligeros laxantes*, lavativas emolientes, oleosas, etc., se cuidará de que la circulacion no sea detenida por los vestidos muy apretados, y se alejará de la enferma todo cuanto pueda producir en ella una emocion moral un poco fuerte, de cualquier naturaleza que ella fuere.

Para completar esta medicacion basta aconsejar un *régimen* muy ligero y suave, el prescribir *bebidas frias*, y sobre todo el *hielo*, los *alimentos frios*, y tomados en pequeña cantidad á la vez; y finalmente, algunos fomentos de agua fria sobre el abdomen si el flujo de sangre no disminuye prontamente bajo la influencia de los medios que acabamos de indicar.

A pesar de haber puesto por obra esta medicacion se ve muy frecuentemente persistir la metrorragia, y en algunas mujeres muy nerviosas ó muy debilitadas una pérdida de sangre muy prolongada podria tener grandes inconvenientes: entonces es necesario recurrir á los medios activos que se han aconsejado emplear en la metrorragia de curso cró-

nico y que por esta razon voy á esponer en el tratamiento de esta especie.

3.º Que la hemorragia se haya presentado desde el principio bajo la forma crónica, ó bien que despues de haber existido signos de congestion sanguínea, de pletora y de reaccion, debilitadas las mujeres por las pérdidas de sangre se hayan enflaquecido, se las vea pálidas, y no den ya sino una sangre muy poco cargada de color y casi serosa, los medios que hay entonces que poner en práctica son siempre los mismos.

En tales casos no debe recurrirse á las evacuaciones sanguíneas, ó si una ingurgitacion permanente del útero exige que se pliquen algunas *sanguijuelas*, no se deberán aplicar sino en muy corto número y dejarlas fluir poco tiempo, porque una gran pérdida de sangre aumentaria muchísimo la debilidad y la anemia; y quién sabe si pudiera triunfar por eso de la congestion uterina.

Medicacion interna. Se ha prescrito un considerabilísimo número de medicamentos para combatir la metrorragia. Muchos de ellos se han usado en todas las hemorragias; por lo que deberé limitarme á dar á conocer los principales.

Acidos. Los ácidos han merecido que todos los prácticos los hayan empleado, habiendo recurrido principalmente á los *ácidos minerales*. Mialhe (*Art. de formuler* p. XXX y siguientes) nos ha dado esplicacion de esta virtud antihemorrágica propia de los ácidos minerales, que la esperiencia habia ya dado á conocer sin que pudiera presentarse razon de ello. Estos ácidos son coagulantes de la sangre, mientras que los ácidos vegetales diluidos en agua, tales como deben darse á lo interior, son fluidificantes.

De todos los ácidos, *el ácido sulfúrico* es el que con mas frecuencia se usa; y puede darse bajo la forma de limonada como sigue:

LIMONADA SULFURICA.

R. De ácido sulfúrico á 66º. . . . . . cuatro escrúpulos.
De agua. . . . . cuatro y media libras.
Para tomar á vasos, añadiendo á cada uno:
De jarabe de goma. . . . . una onza.

Agítese bien la mezcla, cada vez que se quiera usar, porque el acido se precipita y las últimas dósis, sin esta precaucion, podrian ser muy fuertes.

El julepe antihemorrágico, tal como le he indicado en el

artículo *Epistaxis*, puede muy bien prescribirse si la paciente repugnase tomar gran cantidad de líquido; esta es su composicion:

R.	De ácido sulfúrico.	dos y media dracmas.
	De mucílago de goma arábiga. . .	siete onzas.
	De jarabe de goma.	cuatro onzas.

Mézclese, para tomar á cucharadas.

Pueden emplearse del mismo modo los ácidos nítrico é hidroclórico; pero no se deberá, segun algunos prácticos, considerar al *ácido fosfórico hidratado* como dotado de la misma propiedad, porque de las investigaciones de Mialhe resulta (*loc. cit.*) que esta sustancia tiene por el contrario una propiedad fluidificante. Por esta razon se debe pensar que en los hechos citados por algunos autores, como Lundeberg, Meissner y Burdach que han prescrito este ácido, hubo alguna circunstancia particular y desconocida que favorecia la curacion de la metrorragia á pesar del uso que se hizo de este medicamento.

Estípticos y *astringentes*. El *alumbre* es uno de los medicamentos que mas generalmente se han empleado, particularmente en las mujeres débiles, linfáticas y flojas. El doctor John recomienda la fórmula siguiente, que contiene otros medicamentos de que me habré de ocupar en breve:

R.	De alumbre.	una dracma.
	De canela.	un escrúpulo.
	De opio.	cuatro granos.

Mézclese S. A. y hágase polvo. Divídase en cuatro papeles iguales.

Para tomar uno cada cuatro horas.

Este polvo se parece mucho por su composicion á la pocion que Plenk preconizaba en los casos de que tratamos: es la que sigue:

R.	De agua de menta.	cuatro onzas.
	De tintura de canela..	una onza.
	De alumbre.	un escrúpulo.
	De jarabe de diacodion.	una onza.

M. S. A. Para tomar á cucharadas, de hora en hora al principio, y despues cada dos horas.

El *acetato de plomo* se ha administrado igualmente en las mismas circunstancias, y se le prescribe en píldoras como sigue:

R. De acetato de plomo. . . . . . . } á á una dracma.
De goma pulverizada. . . . . . . }
De jarabe simple. . . . . C. S.
Háganse píldoras iguales en número de cuarenta.
Para tomar cuatro ó cinco por dia.

El *tanino* se ha usado tambien, y con provecho, principalmente en estos últimos tiempos. La pocion siguiente ha sido muy alabada:

R. De tanino. . . . . un escrúpulo.
De agua destilada de agenjos. . . . . media libra.
De jarabe de azafran ó vino de Málaga. una onza.
M. Para tomar de tres á seis cucharadas cada dia.

La *corteza de roble* ha sido recomendada por Porta que ha fijado la dósis en dos escrúpulos por dia. Pero segun Trouseau esta dósis es muy corta y deberá aumentarse una tercera parte ó la mitad mas, progresivamente, para obtener una accion terapéutica positiva.

La *nuez de agalla* tiene las mismas propiedades, así como el *cathou* y los demas astringentes vegetales, de los que no debo ocuparme por mas tiempo. Me contentaré con decir dos palabras de la *ratania* y de la *monesia* á causa del frecuente uso que de ella se hace en estos últimos tiempos, particularmente de la primera.

La *ratania* debe prescribirse en estracto. Esta sustancia forma parte de un considerable número de *pociones* á las cuales se ha dado el nombre de hemostáticos: me limitaré á indicar las siguientes.

POCION HEMOSTATICA DE CLARUS.

R. De digital. . . . . media dracma.
De agua hirviendo. . . . . C. S.
Para obtener nueve onzas de infusion.
Cuélese y añádase:
De estracto de ratania. . . de dos escrúpulos á una dracma.
Para tomar una cucharada cada tres horas.

POCION HEMOSTATICA DE HILDENBRAND.

R. De estracto de ratania. . . . . . una dracma.
De infusion de manzanilla. . . media libra.
De elixir ácido aromático. . . . media dracma.
Mézclese:
Para tomar dos cucharadas cada dos horas.

Háse tambien asociado la ratania al alumbre, al ácido sulfúrico, al tanino, al cachou, á otras varias sustancias antihemorrágicas, y será fácil hacer semejantes fórmulas. Yo por mi parte solamente añado que en las personas muy jóvenes se puede dar esta sustancia en jarabe, que se prepara del modo siguiente:

R. De estracto de ratania. . . . . media onza.
De agua. cuatro onzas.
Disuélvase y añádase:
De jarabe simple hirbiendo y reducido á una cuarta parte. . . . . libra y media.

La monesia. Tiene las mismas propiedades que la ratania, y aunque haya sido fuertemente preconizada, Bernard y Dorosne, no parece, segun los esperimentos practicados por otros autores, que tenga ninguna virtud especial. Lo mismo que la ratania se usa generalmente en estracto y en jarabe.

No insisto mas sobre la medicacion astringente. Seria inútil en efecto, multiplicar estos medios y hablar, por ejemplo, del *bol arménico*, de la *sangre de drago*, etc., en que administraban los antiguos: bastan los medios precedentes.

Vomitivos. Háse aconsejado el uso de los vomitivos no solamente cuando la pérdida del apetito, el mal gusto de boca, y la pesadez de cabeza pueden hacer creer la existencia de un *embarazo gástrico*, sino tambien indistintamente en todos los casos de metrorragia crónica. Lo que impide que se pueda saber de una manera positiva cuál sea el valor de esta medicacion es que, como antes hemos visto, la metrorragia de mediana intensidad tiende naturalmente con frecuencia hácia la curacion. No hay duda, sin embargo, que en los hechos citados por Alfonso Leroy (véase *Dict. des Scienc. médicales*), Gendron y Osborne (*Gaz. méd.* 1832), la disminucion del derrame sanguíneo ha seguido á la administracion de los vomitivos. El último de estos autores recomienda particularmente la *ipecacuana* á la dósis de un escrúpulo, y quiere que se repita una ó dos veces si los síntomas se resisten. Se emplea mas generalmente el *tártaro estibiado* á dósis emética, y Alfonso Leroy recomienda repetir este medicamento muchos dias seguidos.

Purgantes. Los purgantes suaves, como el *sulfato de sosa*, *de magnesia* y el *agua de Sedlitz*, se han administrado igualmente en las mismas circunstancias. El doctor Osterling

unia el *sen* y la sal de Glaubero en una infusion amarga y escitante como la que sigue:

R. De hojas de sen. . . . . } áá. media onza.
Del mil en rama. . . . . }
De centaura menor. . . . . }
De sal de Glaubero. . . . . una onza.
De simiente de hinojo. . . . . dos dracmas.
Infúndanse en:
De agua. . . . . una libra.
Para tomar media ó una taza por las mañanas.

Opio. Los fuertes dolores algunas veces y el estado nervioso en que se encuentran las enfermas, naturalmente han inducido á los médicos á recurrir á los narcóticos, entre los cuales el opio ocupa el primer lugar. Vogler (*Erfahr. über Geburt.* 1797) considera á este medio como el mas eficaz, y se encuentra en las diversas colecciones un número muy considerable de memorias en que se alaba la eficacia de esta sustancia. Desgraciadamente los casos que se citan son muy diversos, y la mayor parte se refieren á las metrorragias puerperales; de suerte que no podemos apreciar, segun la esperiencia, el valor de este medicamento que en concepto de algunos, como Roberto Tomás, debe darse á pequeñas dósis, y segun otros á dósis altas. (*Véase* Rigby y Duncan, *Nouv. Trait. pur les Hémorr. de l'uter.* trad. por madam. Boivin. París, 1818).

Es cierto que cuando algunos dolores mas ó menos intensos se irradian de la pelvis á los lomos y á los muslos, está indicado el uso del opio; pero es necesario antes de administrarlo asegurarse de si estos dolores no son debidos á la presencia de un coágulo ó á falsas membranas, como en los casos referidos por Lisfranc (*loc. cit.*); porque entonces el único medio de hacer que cesen es desembarazar el cuello del útero de los cuerpos estraños que obstruyen su cavidad. Tambien en otros casos, como de ello se ven ejemplos en las observaciones de Duparcque, estos dolores resultan de las contracciones ejercidas por el útero para desembarazarse de la sangre que ingurgita su tejido; y hemos dicho ya antes que el mejor medio de hacer cesar estas contracciones espulsivas es practicar las evacuaciones sanguíneas locales. A medida que la observacion se haga con mas esactitud serán estos casos mejor determinados, y con mayor precision. Uno, dos, tres granos de opio y mas aun progresivamente son por lo comun necesarios para hacer cesar los dolores en las *me-*

trorragias designadas con el nombre de espasmódicas, y con la cesacion de los dolores coincide ordinariamente la de la pérdida uterina. Las *lavativas laudinazadas* se han administrado en los mismos casos.

Antiespasmódicos. Se han prescrito los antiespasmódicos en las mismas circunstancias, pero menos generalmente. Entre ellos no hay ninguno que mas se haya recomendado que el *alcanfor*, que puede maridarse al opio de esta manera :

R.	De alcanfor.	cuarenta granos.
	De goma pulverizada.	dracma y media.
	De jarabe de opio.	una onza.
	De agua.	media libra.

Mézclese, para tomar á cucharadas.

No insisto en la medicacion antiespasmódica, porque no poseemos acerca de ella sino datos muy insuficientes. Me contentaré con añadir que en los casos que parezcan hallarse indicados, podria administrarse en lavativas el *asa-fétida*, el *alcanfor*, el *almizcle*, etc.

El cornezuelo del centeno. La accion especial del cornezuelo del centeno ha despertado la intencion de administrarle en la metrorragia. Por de pronto es en la metrorragia puerperal en la que se ha usado, pero despues se estendió su aplicacion á todos los casos en que se ha creido que la matriz habia perdido su tonicidad y se hallaba en un estado de ingurgitacion pasiva. Se encuentra en las colecciones de medicina un crecidísimo número de hechos en favor de su eficacia ; pero queda por determinar de un modo exacto cuáles son los casos en que deberia prescribirse ; lo cual no nos permite hacer el escaso número de observaciones detalladas. El modo mejor de administrar este medicamento es el siguiente :

R.	De cornezuelo de centeno recientemente pulverizado. . .	de media á una dracma.

Divídase en cuatro papeles iguales.

Para tomarlos en el dia con intervalos iguales, en una cucharada de agua azucarada ó en una oblea.

Goupil recomienda la mistura siguiente :

R.	De cornezuelo de centeno pulverizado.	una dracma.
	De jarabe simple.	onza y media.
	De espíritu de menta.	dos ó tres gotas.

Para tomar á cucharadas.

Este es el mismo medio que se ha empleado para provocar

las contracciones uterinas durante el parto; solamente haremos notar que en los casos de que se trata no se debe administrar por intervalos muy aproximados, y no estará por demas el empezar su administracion por dósis pequeñas.

Cítase la fórmula siguiente del doctor Schussmann, porque con el cornezuelo del centeno contiene sustancias antiespasmódicas, y porque puede ser útil cuando haya de llenarse la doble indicacion de favorecer las contracciones uterinas y calmar la escitacion nerviosa.

R. Del cornezuelo del centeno. . . . desde onza y media á dos.
Infúndanse en:
De agua hirviendo. . . . . media libra.
Cuélese y añádase:
De estracto de belladona. . . . . quince granos.
De jarabe de opio. . . . . una onza.
De agua de almendras amargas. de media á dos dracmas.
Mézclese para tomar media ó una cucharada de hora en hora.

Sabina. Se ha llegado á prescribir hasta la sabina, aun cuando esta sustancia se ha empleado como uno de los mas poderosos emenagogos. En el Diario de Hufeland se encuentran muchos hechos en favor de esta medicacion, que á pesar de eso no se ha adoptado generalmente. Wedekind (*Hufel. Journ.* 1800) y el doctor Günther (*ibid.* 1826) han alabado particularmente este medicamento. El último quiere que se administre el *polvo de la sabina* á la dósis de un escrúpulo cuatro veces al dia. Esta dósis es considerable, y la esperiencia no ha respondido en favor de este medicamento para que deba aconsejarse su prescripcion en tan grande cantidad. Por lo demas la ulterior observacion es la única que nos podia ilustrar en lo sucesivo.

Ferruginosos. Se han administrado los ferruginosos en los casos en que son grandes la debilidad y la atonia. Pero mas particularmente se suelen dar para combatir la *anemía* consecutiva á la metrorragia. Por consiguiente remito al lector á dicho artículo. Mas adelante diré algo de sus efectos en la *clorosis menorrágica*.

Medios diversos. Quedan todavía cierto número de medicamentos alabados por algunos autores, pero que acerca de su eficacia nos han dado datos muy insuficientes; por ejemplo el *nitrato de potasa en altas dósis*, aconsejado por los doctores Zuccari (*Annal.* univ. de med. 1824) y Goupil (*Nouv.* bibl. méd. t. VII) que lo administra á la dósis de dos

á cuatro dracmas por dia en la tisana, y la *digital* que Brera asoció á la goma kino, como sigue:

R. De digital. . . . . dos granos.
De goma kino. . . . . medio escrúpulo.
Divídase en dos papeles iguales.
Para tomar uno cada dos horas.

Tambien se ha recomendado el *acetato de amoniaco*, la *raiz de tormentila* (Meyer, *Recep.* 1836), la *creosota*, el *suero*, el *ferro-cianato de potasa*, etc.

Al mismo tiempo que se emplea esta medicacion interna, no se deben descuidar los *medios esternos* indicados anteriormente á propósito de la *metrorragia aguda*; únicamente es necesario proporcionar su accion á la intensidad del mal y á las fuerzas de la paciente.

¿Existen todavía algunos medios que se aplican mas particularmente á ciertas especies de metrorragia que ya hemos indicado mas arriba? Habrálos en efecto, pero segun los síntomas con que estas especies se hayan establecido y tambien segun los síntomas con que se ha establecido el tratamiento precedente. No nos queda que considerar mas que la *clorosis menorragica* y la *metrorrágia sintomática de una afeccion orgánica* de la matriz. Relativamente á esta ultima se concibe inmediatamente que cuando se presenta la metrorragia, esta debe momentáneamente llamar toda la atencion de una manera esclusiva, y hacer olvidar casi enteramente la enfermedad primitiva. Al mismo tiempo se debe hacer abstraccion de esta cuando la metrorragia es bastante abundante para poner en peligro la existencia de la paciente. En los casos menos graves todo lo que hay necesidad de recordar es, que las mujeres padecen una afeccion orgánica esencialmente debilitante, y por consiguiente que no se deben emplear sino con suma moderacion los remedios que tienden á aumentar esta debilidad y particularmente las evacuaciones de sangre.

Clorosis menorrágica. Respecto á la menorragia que se observa en ciertos casos de clorosis, ya he indicado el tratamiento con todos los detalles necesarios en otro artículo (*véase Clorosis*) y me basta remitir á él á los lectores.

Tratamiento de algunos accidentes. He dicho antes de ahora que la formacion de los coágulos y de falsas membranas pueden dar lugar á contracciones espulsivas, ocasionando dolores semejántes á los del parto. Los hechos referidos por Lisfranc (*loc. cit.*) prueban que en igual caso no hay

mejor medio que *separar los coágulos* ó falsas membranas desprendiéndolos con el dedo. Las *inyecciones* pueden favorecer esta estraccion, que algunas veces es difícil por implantarse el cuerpo estraño muy arriba en la cavidad de la matriz.

Si á consecuencia de la obliteracion del cuello por estos coágulos ó falsas membranas continuára la sangre acumulándose en demasía y distendiese la cavidad uterina produciendo los síntomas de la hemorragia interna, seria necesario remover y quitar prontamente el obstáculo y al mismo tiempo se pondrian en planta los medios dirigidos contra la metrorragia que amenaza la existencia de la enferma (veánse estos en otro luguar de este articulo). El mismo accidente puede producirse por medio del tamponamiento; y en este caso es necesario quitar los tapones para obrar en seguida como en los casos en que se acaban de estraer los coágulos.

El modo como he presentado el tratamiento me dispensa reasumirle en *prescripciones*, lo cual seria demasiado largo siendo muy diversos los casos.

Breve resúmen del tratamiento.

1.° *Metrorragia bastante grave para comprometer los dias de la enferma.* Evacuaciones de sangre; ventosas secas; ligadura de los miembros; compresion de la aor.a; revulsivos; aplicacion del frio; tópicos astringentes y estípticos; tamponamiento.

2.° *Metrorragia activa de mediana intensidad.* Evacuaciones sanguíneas; sangrías revulsivas; quietud y tranquilidad física y moral; posicion horizontal; aire fresco; bebidas frias; aplicaciones frias.

3.° *Metrorragia crónica. Medicacion interna:* Acidos; estípticos y astringentes; vomitivos; purgantes; opio; antiespasmódicos; cornezuelo del centeno; sabina; medios diversos; digital; tormentila; etc, *Medios esternos:* como en la primera categoría, pero proporcionados al estado de la enferma.

4.° *Tratamiento de la clorosis menorrágica.*

5.° *Tratamiento de algunos accidentes*: Coágulos; falsas membranas; hemorragia interna.

ARTICULO III.

DISMENÓRREA.

Segun algunos autores, y especialmente los del *Compendium* (véase el artículo *Amenorrea y Dismenorrea*), no hay enfermedad alguna particular que deba tener lugar en el cuadro nosológico con el nombre de dismenorrea. Este estado patológico no es en su concepto sino un grado de la amenorrea. Yo no soy de esta opinion. Se encuentra en efecto muchísimas observaciones en las que los menstruos se presentan difícilmente y con síntomas por lo comun muy violentos, sin que por esto se disminuyan las reglas; y es bien evidente que en tal caso, no se puede admitir la existencia de una dismenorrea. Otros, como Dupatcque, hacen de las dismenorreas un simple síntoma, cuya aparicion atribuyen á una lesion del útero y casi siempre á una ingurgitacion sanguínea; pero esta manera de ver no es mas admisible que la primera. Indudablemente hay muchos casos en que una fluxion muy considerable con dificultad de la exudacion sanguínea, constituye el estado morboso al cual es preciso referir los diversos accidentes que se observan en la dismenorrea; pero hay otros en que esta fluxion no tiene ni presenta nada que salga de la regla ordinaria, y en que sin embargo los menstruos se producen con dificultad y dolor: yo citaré algunos ejemplos. Y aun admitiendo que la ingurgitacion sanguínea fuese la única causa de los accidentes, todavía seria necesario, bajo el punto de vista práctico, tratar separadamente de la dismenorrea; porque el estado morboso designado con esta denominacion está constituido por un conjunto de síntomas que tiene una fisonomía propia y exige medios particulares. No consistiendo otras veces la dismenorrea sino en un trastorno funcional mas ó menos considerable, no exige en su descripcion minuciosos detalles.

Definicion, sinomia y frecuencia. Despues de lo que acabamos de decir, debe entenderse con el nombre de dismenorrea la dificultad mas ó menos dolorosa de la menstruacion, y haré observar con madam. Boivin y Dugés, que en los casos en que existe esta afeccion, se comprueba siempre la tendencia natural á la hemorragia periódica, que se halla únicamente estorbada ó retardada por circunstancias diferentes. Esto es lo que distingue á la dismenorrea de la amenorrea.

Esta afeccion ha recibido tambien los nombres de *menorragia*; *paramenia*; *menstruatio difficilis*; *dysmenorrhea*, *dysmenia*; *menstruacion laboriosa*, etc., y se la observa muy frecuentemente.

Causas. Diciendo que las causas de la dismenorrea no se han estudiado de una manera metódica, no hacemos mas que consignar una cosa reconocida por todo el mundo. Veamos lo que se conoce como mas exacto sobre esta materia.

La dismenorrea es frecuente sobre todo en *los primeros años de la menstruacion*; segun Gendrin disminuye y comunmente desaparece en los diez años que preceden á la época crítica. El *temperamento nervioso*, una *constitucion enjuta*, *fuerte* ó *débil* son las condiciones en que se cree que mas particularmente se presenta por lo comun.

Hánse tambien admitido como *causas predisponentes* la *vida sedentaria* ó bien el *ejercicio inmoderado*, los *malos alimentos* y la *alimentacion insuficiente*, ó por el contrario una *alimentacion muy suculenta*. El *habitar en las grandes poblaciones*; los *escesos venéreos de toda especie*, ó las *afecciones fuertes del alma*; el *celibato*; la *continencia*; la *herencia*, etc. Basta esta numeracion para demostrar cuán poco precisos son nuestros conocimientos sobre la etiología de la dismenorrea.

En cuanto á las *causas ocasionales* podemos decir que no las conocemos de ningun modo.

No sucede así respecto á las *condiciones orgánicas* en que se produce la dismenorrea. Hay algunas que nosotros podemos señalar. Por de pronto se ofrece la *ingurgitacion sanguínea*. Hemos visto, hablando de la congestion uterina, que la acompañan comunmente dolores fuertes, un mal estar general y otros síntomas bastante intensos, síntomas que comunmente se disipan cuando la sangre fluye libremente. Hay entonces una verdadera dismenorrea que no siempre existe con la ingurgitacion sanguínea.

Las reglas son frecuentemente difíciles y dolorosas en las mujeres atacadas de una *enfermedad orgánica de la matriz*. Todos los autores han citado casos de este género. Basta muchas veces la presencia de un *pólipo* para determinar la dismenorrea. Lisfranc ha mencionado algunos ejemplos. Estas dismenorreas pueden apellidarse *sintomáticas*, y son aquellas que menos nos interesan en este sitio porque tendrán lugar en la descripcion de las enfermedades de que son uno de los mas principales síntomas.

Sucede algunas veces que los *coágulos* ó una *falsa mem-*

brana determina en el curso de la hemorragia mensual normal, los mismos accidentes que hemos referido en la metrorragia, y es sorprendente que los autores no hayan hecho mérito de esta causa de dismenorrea. Yo he visto un ejemplo muy notable en una jóven: ya hacia muchos años que las reglas casi nunca se efectuaban sin ir precedidas de dolores escesivos, asemejándose á los mas fuertes dolores de parto, y que no cesaban hasta cuatro, cinco y seis horas, y algunas veces mas, por la espulsion de una falsa membrana gruesa de linea y media á dos lineas, rojiza, tersa y lisa por un lado, tomentosa por el otro, que tenia una estension tal que podia cubrir completamente la superficie interna de un útero en el estado sano. Verificada la espulsion de esta falsa membrana, evidentemente fibrinosa, cesaban instantáneamente los dolores, y la sangre empezaba á fluir sin mas accidente hasta el fin de la época menstrual.

Por último, hay casos muy numerosos en que un exámen atento no encuentra ni fluxion exagerada, ni enfermedad orgánica, ni obstáculo á la salida de la sangre. En tal caso se ha recurrido para esplicar la dificultad de la menstruacion á una alteracion de la sangre, á la plétora ó bien á la anemia, y mas todavía á un estado nervioso particular que se ha designado bajo el nombre de *histeralgia catamenial*. Sin pretender que estas esplicaciones carezcan de fundamento, haré observar que las observaciones é investigaciones sobre este punto son muy poco suficientes.

Síntomas. Son muy varios los síntomas de la dismenorrea. Para estudiarlos bien es preciso tomar en cuenta las diversas especies que acabo de admitir.

1.° Cuando la dismenorrea se halla ligada á un estado fluxionario de la matriz, presenta los síntomas dolorosos que he descrito en el artículo *Congestion uterina*, y que seria inútil repetir.

2.° Si se trata de una afeccion orgánica de la matriz, de la presencia de un pólipo, los síntomas pueden ser y son casi siempre en efecto, los mismos que en el caso precedente; porque entonces la fluxion uterina en las épocas menstruales es un fenómeno frecuente.

3.° La dismenorrea debida á la presencia de un coágulo ó de una falsa membrana, merece que se haga especial mencion. Se ha visto en el caso que he citado poco hace, que los *dolores* pueden ser escesivos; siempre son de una violencia notable, y tienen por carácter el cesar repentinamente por la espulsion de un cuerpo estraño.

En todos los casos de dismenorrea, pero sobre todo en aquellos en que hay razon para sospechar ó creer la formacion de un coágulo ú otro cuerpo estraño, se debe tener mucho cuidado en *tactar* ó *reconocer* á las enfermas. En semejante circunstancia, lo mismo que en la *menorragia*, se puede efectivamente reconocer la presencia de estos cuerpos estraños, y favorecer su espulsion y tambien practicar su estraccion algunas veces.

4.º Los dolores que constituyen la dismenorrea histeralgica, ó *histeralgia catamenial*, constituyen, como en las especies precedentes, el síntoma principal. Permanecen fijos en la pelvis, ó se irradian á lo lejos ó finalmente ocupan otras partes del cuerpo.

Los *dolores* fijos en la pelvis se parecen enteramente á los que se observan en la fluxion uterina: estos suelen consistir en tiranteces, en punzadas, en una sensacion de torsion y de calor incómodo en la vagina. Los que se irradian á lo lejos consisten en tiranteces en los lomos, en los muslos, en las ingles y en punzadas generalmente muy dolorosas. Por último los dolores fijos en otros puntos del cuerpo, presentan generalmente, como he podido cerciorarme en muchísimas circunstancias, el carácter nevrálgico. Así es que yo he visto en las mujeres nevralgias intercostales y lumbo-abdominales con los puntos dolorosos que las caracterizan y jaquecas nevrálgicas que han durado uno, dos, tres y algunas veces mas dias, antes de la aparicion de las reglas, dispándose cuando se establece la hemorragia.

No es raro ver que sobrevienen los dolores de los pechos á consecuencia de una turgencia fácil de apreciar cuando la erupcion de las reglas se efectúa dificilmente. Algunas veces esperimentan las mujeres un quebrantamiento de miembros muy marcado, dolores en el estómago, digestiones difíciles y algunas por último tienen verdaderos ataques de *histeria*.

Gendrin ha citado una observacion notable por el número y la violencia de los síntomas, aunque fué reconocido el volúmen natural del útero, con el auxilio del tacto practicado por la vagina y por el recto. Se observaron en este caso cólicos violentos casi contínuos, una gran *sensibilidad á la presion* en las regiones hipogástrica y lumbar, una sensacion muy penosa de quebrantamiento en todos los alrededores de la pelvis y en los muslos, *tumefaccion dolorosa de los pechos*, *diarrea*, *pujos*, *náuseas*, *esfuerzos para vomitar*, y al mismo tiempo, *desmayos*, *síncopes*, *fuerte dolor de cabeza*, y

en algunos momentos *accidentes espasmódicos histeriformes*. Es raro que la dismenorrea se presente en tan alto grado.

En todos los casos hay cierto *malestar general*, comunmente *cefalalgia*, que ocupa toda la cabeza y es mas fuerte hácia la nuca. Las enfermas suelen estar en estremo irritables, estravagantes, y caprichosas; esperimentan en ocasiones llamaradas á la cara, y á veces horripilaciones; lo que hay mas notable, lo que mejor prueba la naturaleza nerviosa de la efeccion es que en medio de la violencia de los síntomas el *pulso* continúa casi siempre en una calma perfecta.

Es muy comun ver que se calman mucho estos síntomas, y aun desaparecen completamente tan luego como se establece la hemorragia mensual; sin embargo, se observa que continúan las dismenorreas aun despues de haber empezado á fluir la sangre. Casi constantemente, en semejante caso, la sangre sale con trabajo gota á gota, y parece como que es esprimida trabajosamente por las contracciones uterinas dolorosas: muchas veces tambien es un líquido mucoso, seroso ó sanguinolento el que se espele. Esto es lo que á imitacion de Aecio han llamado algunos autores *stillicidium uteri*. Debemos con verdad decir, que este flujo difícil y doloroso se observa mucho mas frecuentemente en la dismenorrea por ingurgitacion sanguínea del útero que en la dismenorrea histerálgica.

Yo no creo haber descrito todas las gradaciones de la dismenorrea; pero he insistido sobre los puntos principales, á los cuales se podrán fácilmente añadir las variedades que cada uno observe en su práctica.

Curso, duracion, terminacion. La dismenorrea generalmente es contínua y presenta un curso creciente; es decir, que algunos dias antes de las reglas, las mujeres que están sujetas á ella comienzan á advertir, por cierto malestar particular que esperimentan, que se está preparando su erupcion. Pero el malestar se aumenta, júntanse los dolores y los demas síntomas, y llegan á su mayor grado en el momento en que va á manifestarse la sangre.

La *duracion* de la dismenorrea es, como he dicho mas arriba, de dos ó tres dias. Algunas veces, sin embargo, se prolonga mas este estado, y en ciertos casos dura solo algunas horas. Respecto á la *terminacion*, es siempre favorable; pero, como hemos ya visto, la aparicion de las primeras gotas de sangre no produce siempre la suspension de los dolores. No he encontrado ninguna observacion en que hayan persistido estos dolores despues de las reglas. Indudable-

mente hay casos en que queda un estado de sufrimiento en el útero, pero este padecimiento es causado unas veces por una nevralgia, otras por una enfermedad orgánica que la dismenorrea ha venido á exasperar.

No tengo necesidad de decir cuáles sean las *lesiones anatómicas* que se encuentran en la dismenorrea por ingurgitacion sanguínea y por lesion orgánica; porque no pertenecen realmente á la misma dismenorrea. Respecto á aquellas que son ocasionadas por un coágulo, ó una falsa membrana, consisten en los mismos cuerpos estraños, que con cierto grado de ingurgitacion constituyen las alteraciones anatómicas. Resta pues la dismenorrea histerálgica, pero no han podido hacerse investigaciones anatómicas sobre este punto; y si traemos á la memoria el estado de integridad en que un atento exámen ha encontrado al útero en los casos mas intensos, nos veremos inclinados á admitir que tales investigaciones, si hubieran podido hacerse, no hubieran producido resultado alguno importante.

Diagnóstico. El diagnóstico de la dismenorrea generalmente no ofrece dificultad alguna. La coincidencia de los dolores con la aproximacion de la época menstrual, su desaparicion luego que se han establecido ó despues de haber corrido suficientemente las reglas, su nueva aparicion en la época menstrual siguiente disipan todas las dudas.

Sin embargo se ha citado, como capaz de confundirse con la dismenorrea, el estado doloroso que resulta de la *fluxion hemorroidal*. Pero la turgencia dolorosa de las glándulas mamarias no se presenta en la fluxion hemorroidal, que frecuentemente ha podido, presentándose fuera de la época de las reglas, llamar la atencion del médico, y en todos los casos el exámen del recto, que es necesario practicar á la menor duda que se presente, aleja todas las dificultades.

Lo que al médico interesa investigar cuidadosamente, porque de ello puede sacar conclusiones utilísimas para el tratamiento, es la condicion orgánica en que se ha producido la dismenorrea. Pero sobre este particular debo remitir al lector á los diversos artículos particulares que conciernen, á los estados morbosos á que se refiere la dismenorrea, tales como la congestion sanguínea y las enfermedades orgánicas. Si no existe síntoma alguno, si con el auxilio del tacto practicado por la vagina y el recto se comprueba la integridad de la matriz, es evidente que tenemos á la vista la especie llamada dismenorrea histerálgica. Por consiguiente no tengo necesidad de presentar cuadro para un diagnóstico tan sencillo.

Pronóstico. El pronóstico no puede ser grave por cuanto la dolencia no atenta contra la existencia de la enferma. En ciertos casos de dismenorrea sintomática, no hay duda que algunas mujeres se hallan en peligro; pero es á todas luces evidente que este peligro no le acarrea la dismenorrea, y por lo mismo no debe atribuírsela ni aun la mas mínima parte. Por otro lado no puede tampoco decirse que el pronóstico deje de poder presentar un aspecto sério. Efectivamente hay dismenorreas muy rebeldes y que pueden ser por muchos años un manantial de grandísimas incomodidades para las mujeres. Volveremos á tratar de este punto en el tratamiento.

Tratamiento. Para esponer metódicamente el tratamiento de la dismenorrea es necesario, imprescindible, tomar en cuenta la division mas arriba establecida.

1.° Si se trata de una dismenorrea por *ingurgitacion sanguinea*, es preciso recurrir al tratamiento indicado en el artículo *congestion uterina* (véase) insistiendo mucho en las *evacuaciones sanguineas locales*, en los *emolientes*, los *baños* y los *narcóticos*, á cuya cabeza de los cuales deberemos colocar el *opio*. Las *lavativas laudanizadas* aplicadas *frias*, constituyen en este caso uno de los medios mas eficaces que pueden emplearse.

En esta dismenorrea, es particularmente en la que Lisfranc aconseja con instancia *pequeñas sangrías revulsivas*, un poco antes de cada evacuacion mensual. Despues de haber precisado muy bien la época de la vuelta de la menstruacion y de haber notado cuántos dias antes de su aparicion se manifiestan comunmente los síntomas de la dismenorrea, se practica unos dos dias antes de que estos síntomas se presenten, ó mientras que existan si nos han llamado un poco tarde, una pequeña sangría de tres, cuatro ó cinco onzas, que se renueva en las épocas mensuales siguientes, hasta la completa curacion. Gendrin, que ha puesto muchas veces en práctica esta medicacion sobre todo en los casos que he citado mas arriba, la atribuye numerosos resultados.

Con este mismo fin se ha puesto en práctica la medicacion derivativa; aconsejando unos con Sennerto y Sthal la *sangría del pié*, un corto número de *sanguijuelas* (dos, tres ó cuatro, rara vez mas), en los muslos, en las ingles, en el periné; y los otros simplemente *pediluvios sinapizados*, la *esposicion de la parte á la accion del vapor del agua hirviendo*, las *ventosas secas* al rededor de la pelvis, y en una palabra, los medios que parecen mas propios para

provocar la erupcion de la sangre haciéndola fluir hácia el útero. Hay efectivamente casos en que, aun siendo la fluxion la que produzca los accidentes, basta un esfuerzo mas para producir el flujo sanguíneo y el alivio que es su consecuencia ordinaria.

En semejante caso se propone todavía poner en práctica los *ligeros emenagogos*. Madama Boivin y Dugés recomiendan particularmente el *aloes* y la *artemisa*. El primero puede prescribirse del modo siguiente:

R. De aloes. . . . . medio escrúpulo.
De estracto de genciana. . . . . seis granos.
De canela. . . . . dos granos.
Mézclese y háganse doce píldoras iguales S. A.
Para tomar una por mañana y tarde.

La *artemisa* se prescribe en infusion suficientemente edulcorada, á la dósis de dos á tres ó cuatro dracmas por libra de agua.

Es evidente que estos emenagogos pueden sustituirse con otros muchos; sin embargo no insistiré sobre este punto, porque en la especie de dismenorrea de que se trata seria imprudente recurrir á medios muy escitantes del útero. El práctico es quien debe juzgar segun los síntomas que se le presenten, si debe insistir en esta medicacion ó abandonarla. En todos los casos los emenagogos violentos están contraindicados y no deben usarse.

2.° Se concibe fácilmente que la dismenorrea ligada á una afeccion orgánica del útero no exige tratamiento particular. Deben elegirse los medios segun que haya congestion uterina ó un simple trastorno nervioso, y unidos á los que se dirigen contra la afeccion orgánica. Respecto á la dismenorrea que se halla ligada á la existencia de un *pólipo*, se puede, por los medios que acaban de indicarse ó por los que hemos examinado, calmar mas ó menos los síntomas; pero no se los hace cesar sino con la estirpacion de la produccion morbosa.

3.° La dismenorrea producida por la formacion de un coágulo ó de una falsa membrana no puede cesar, una vez producida, sino por la espulsion ó la *extraccion* de estos cuerpos estraños: podria preguntarse si no habria ningun medio de prevenir la formacion y de ahorrar á las mujeres los accidentes algunas veces tan violentos que preceden á sus reglas. Por desgracia los autores no han fijado la atencion en un punto tan importante.

La idea que se presenta desde luego á la imaginacion es que en igual caso la sangre tiene una plasticidad anormal; la formacion tan pronta y tan fácil de los coágulos y la presencia tan insólita de falsas membranas fibrinosas no parecen posibles sin esta condicion. Así que en el caso sometido á mi observacion, y que he citado mas arriba, habia yo creido que seria útil practicar pequeñas sangrías de dos ó tres onzas, dos ó tres dias antes de la época mensual, de hacer tomar en el intervalo de las reglas siete ú ocho *baños alcalinos*, el prescribir interiormente el *carbonato de sosa* á la dósis de dos ó dos y media dracmas por dia en tres dósis, en medio vaso de agua azucarada; y finalmente aconsejé una tisana de *cebada* y *grama* con quince granos de nitrato de potasa. Esta medicacion no impedia el uso de los *narcóticos* y de los *antiespasmódicos* al presentarse los dolores. Desgraciadamente no me ha sido permitido seguir el uso de estos medios y de comprobar los resultados. Los entrego á la apreciacion de los prácticos que tengan ocasion de observar casos semejantes. Los *emolientes* y los *dulcificantes* no son en nuestro concepto menos necesarios en estos casos que en los precedentes.

4.° La dismenorrea histerálgica, ó sea la histeralgia catamenial, es la que se ha tratado por medios tan numerosos que creemos necesario dar algunos detalles. Los que se han presentado al principio y que mas frecuentemente se han prescripto son los antiespasmódicos.

Antiespasmódicos. Los principales antiespasmódicos que se han usado son el *alcanfor*, el *asa-fétida*, el *almizcle* y el *castóreo*. Estas sustancias se han diversamente asociado entre sí ó con otras, y no hay médico que no sepa manejarlas convenientemente. Yo me limitaré, pues, á indicar solamente algunas preparaciones que gozan de una reputacion bastante grande en el tratamiento de los accidentes que nos ocupan.

El *asa-fétida* puede ingerirse en el estómago bajo la forma de pocion ó de tintura. La siguiente preparacion es bastante usada en la dismenorrea:

R. De asa-fétida. . . . . un escrúpulo.
Espíritu de cuerno de ciervo sucinado una onza.
Hágase una disolucion perfecta.
Para tomar de diez á veinte gotas en un vaso de agua dos ó tres veces al dia.

Con mas frecuencia se administra todavía esta sustancia en *lavativas*, á causa de su olor y sabor repugnantes.

Dewees ha aconsejado con sumo interés la fórmula siente, en la cual es el *alcanfor* la sustancia principal:

R.	De alcanfor.	un escrúpulo.
	De goma arábiga.	una dracma.
	De agua de canela.	una onza.
	De azúcar.	C. S.

Para tomarla en dos veces por dia.

Sabido es que el *alcanfor* se dá muy frecuentemente tambien en un cuarto de lavativa ó en media, y diluido en una yema de huevo. Mas adelante indicaré la que aconseja Lisfranc, que contiene, ademas del alcanfor, cierta cantidad de *láudano*.

Seguramente no hay medicamento que haya gozado de mayor reputacion contra las afecciones uterinas, y particularmente contra la dismenorrea, como el *castoreo*, muy olvidado en el dia. Forma por cierto parte de una multitud de preparaciones de las cuales son algunas notables por el gran número de sustancias que entran en su formacion. Yo me limitaré á citar la siguiente, en la cual entran él *éter* y una *sustancia amoniacal*, y que puede prescribirse en el mayor número de casos:

R.	De tintura de castóreo.	áá. dos y media dracmas.
	De espíritu de cuerno de ciervo.	
	De éter sulfúrico.	una dracma.

M. para tomar de treinta á cuarenta gotas en una taza de infusion de manzanilla.

Aún pudiera citar preparaciones análogas, en las cuales entra el *almizcle*; pero repito, se las encontrará con suma facilidad para que sea útil realmente el consignarlas en este lugar. Sin embargo debo hacer especial mencion del *éter*, que es de incontestable utilidad y de uso mas generalizado. Basta prescribir una *pocion etérea* ordinaria.

Narcóticos. Se hallan indicados los narcóticos en la dismenorrea histerálgica, mas bien todavía que en la que reconoce por causa una ingurgitacion sanguínea. El *opio* es el que se emplea con mayor frecuencia. Pigeaux ha unido el opio al alcanfor bajo el nombre de *píldoras contra la dismenorrea*, en la fórmula siguiente:

R. De opio en sustancia. . . . . un grano.
De alcanfor. . . . . seis granos.
Mézclese S. A. y háganse dos píldoras. Para tomar por mañana y tarde.

Puede tambien añadirse, como sigue, *el castóreo* á estas sustancias:

R. De castóreo pulverizado. . . . . una dracma.
De alcanfor. . . . . diez granos.
De extracto de opio. . . . . un grano.
De arrope de sauco. . . . . C. S.
Hágase S. A. doce bolos. Para tomar dos cada seis horas.

Lisfranc recomienda la *lavativa* siguiente, que es preciso dar fria, y estando la enferma acostada para que pueda conservarla mas fácilmente.

R. De agua de goma. . . . C. S. para un cuarto de lavativa.
De láudano de Sydenham. 4, 6, 8 gotas ó mas segun los casos.
De alcanfor disuelto en :
Yema de huevo. . . . . . de uno á dos granos.
Mézclese. Es necesario continuar aplicando este cuarto de lavativa mientras duren los dolores y tambien en el intervalo de las reglas.

Asimismo pueden emplearse el *extracto de belladona* y del *beleño*; pero basta haber establecido bien la indicacion para que sea fácil el tratamiento, y resulten innecesarios mayores detalles.

Escitantes. Se han aconsejado los escitantes suaves por algunos autores. Trousseau y Pidoux (*Trait. de Thér. et de Mat. méd.*, t. II, *passim*) insisten mucho sobre su utilidad en los casos de menstruacion dolorosa y difícil, con escalofrios, pandiculaciones, diversos espasmos y sobre todo cólicos uterinos dislacerantes (*loc. cit.*, p. 439). Las infusiones de *menta*, de *torongil*, de *romero*, de *espliego*, de *serpol*, *salvia*, etc., son los medios mas sencillos y eficaces mas fáciles de poner en práctica cuando se crea necesaria la ligera escitacion.

Cuidados higiénicos Añadiré por último que en todos los casos de dismenorrea deben las enfermas guardar *quietud* y sobre todo evitar las escitaciones de los órganos genitales. En cuanto al *régimen*, ha de ser suave y ligero en las mujeres bastante robustas, y tónico segun Lisfranc en las que fueren débiles.

Resúmen y prescripciones. Hemos examinado los medios

principales dirigidos contra la dismenorrea. ¿Podemos entre tanto decir cuál sea el valor de esta medicacion? No hay duda que entre los medios que acabamos de indicar, hay cierto número cuya eficacia ha demostrado una repetida esperiencia. Pero la ausencia de un método rigoroso en la apreciacion de los hechos terapéuticos hace desear que se establezca cuando se trata de la medicacion de esta enfermedad, lo mismo que en lá de tantas otras. La tarea de los observadores que se entreguen á las investigaciones que este punto exige, debe principalmente consistir en especificar los medios que convienen mejor segun los casos determinados, y despojar este tratamiento de una multitud de agentes terapéuticos que vienen inútilmente á complicarle. Entre tanto diremos, que los mas útiles, segun la esperiencia, son las emisiones sanguíneas, cuando hay ingurgitacion, los narcóticos y antiespasmódicos cuando se vea que predominan los trastornos funcionales, consistiendo particularmente en dolores violentos.

PRIMERA PRESCRIPCION.

Cuando es evidente la ingurgitacion sanguínea.

1.° Bebidas emolientes y diluentes.

2.° Una sangría general, cuya abundancia se calcula segun las fuerzas de la enferma. Si se reproduce la dismenorrea en cada época mestrual, procurar evitarla por una de esas pequeñas sangrías á que Lisfranc ha dado el nombre de *sangrías espoliativas*.

3.° Aplicacion de 10, 12 ó 15 sanguijuelas al hipogastrio, las ingles y los lomos.

4.° Baños simples ó emolientes.

5.° Una pocion calmante; una píldora de opio de medio ó un grano por dia ó mas; una lavativa de una temperatura poco elevada, con adicion de ocho ó diez gotas de láudano líquido de Sydenham.

6.° En ciertos casos en que es evidente el esfuerzo hemorrágico, suaves emenagogos (*véanse*), á los cuales es necesario renunciar con prontitud si no producen efecto.

7.° Régimen suave y ligero; quietud en posicion horizontal.

SEGUNDA PRESCRIPCION.

Cuando no existe ingurgitacion y todo induce á creer que los accidentes son de naturaleza nerviosa.

1.° Para bebida una infusion ligera de tila, de menta, de romero, etc., edulcorada con el jarabe de flores de naranjo.

2.° El opio *ut supra*.

3.° Una lavativa casi fria, con la adicion de seis ú ocho gotas de láudano líquido de Sydenham y de dos granos de alcanfor diluido en una yema de huevo. Continuando este tratamiento por el tiempo que duren los dolores.

4.° Otros antiespasmódicos (*véanse* en este articulo mismo).

5.° Régimen fortificante para las mujeres débiles (Lisfranc); suave y ligero para las demas: quietud.

Yo añado por mi parte que el exámen y esploracion de los órganos genitales debe siempre ejecutarse ante todas cosas, porque facilita preciosas indicaciones en los casos en que se han formado coágulos ó falsas membranas, ó hay lesiones orgánicas de la matriz.

BREVE RESUMEN DEL TRATAMIENTO.

1.° *Dismenorrea por ingurgitacion sanguínea.* Tratamiento de la congestion uterina; sangrías revulsivas ó espoliativos, derivativos, ligeros emenagogos.

2.° *Dismenorrea sintomática de una afeccion orgánica.* Respecto del tratamiento no ofrece cosa alguna particular.

3.° *Dismenorrea por formacion de coágulos ó falsas membranas.* Sangrías espoliativas; alcalinos interior y esteriormente; narcóticos; antiespasmódicos.

4.° *Dismenorrea histerálgica.* Antiespasmódicos; narcóticos; escitantes suaves; cuidados higiénicos.

ARTICULO IV.

AMENORREA.

En el artículo precedente hemos espuesto los motivos que nos han obligado á distinguir cuidadosamente la dismenorrea de la amenorrea. Advertiremos en el discurso de este que no es muy raro ver coincidir la dificultad de las reglas con la disminucion, lo cual es ya un caso particular de la menorrea; pero hay entonces reunion de dos afecciones y no carece de justicia esta distincion.

En los primeros tiempos de la medicina, fijó la atencion de los médicos la amenorrea, y se han señalado algunas de las circunstancias capitales en que se manifiesta; pero hasta mas adelante, y particularmente en épocas muy próximas á nosotros, no se han establecido bien las condi-

›nes de su produccion. Resulta de numerosas investiga- ›nes que sobre este punto poseemos, que la disminucion, upresion, ó ausencia de las reglas, están bajo la depen- ›ia de un grandísimo número de estados morbosos, y escepto la supresion repentina por causa esterior, no amenorrea que pueda considerarse como idiopática. es la razon por qué considero importantísimo para la ›ca el simplificar la descripcion de esta enfermedad, y rla casi enteramente á los casos de supresion; res- á aquellos en quienes, segun algunos autores, no hay ›e una ingurgitacion uterina, ó cualquier otro estado ›o que opone un obstáculo á la erupcion de las reglas, ›e en estos últimos tiempos se considera como sig- la dismenorrea.

poco que se reflexione se verá que esta manera de ›ar la cuestion, lejos de tener inconvenientes bajo el ›› vista terapéutico, ofrece las mayores ventajas; porque ¿de qué serviria describir la amenorrea consecutiva á otras afecciones, á las enfermedades crónicas, por ejemplo, sino á dar una perjudicial importancia á un simple síntoma, y hacer creer que es de alguna utilidad el administrar emenagogos y obrar sobre el útero, cuando estos medios nada pueden contra un estado morboso dependiente de una afeccion mas ó menos grave sobre la cual debe principalmente fijarse la atencion? ¿De qué serviria, por ejemplo, insistir, hasta hacerse uno pesado y molesto, sobre la amenorrea de las mujeres tuberculosas, cloróticas, cancerosas, cuando está demostrado que en ellas no hay utilidad alguna en procurar restablecer las reglas, y que se las molestaria vanamente con inconsideradas tentativas? Siendo de este modo un objeto circunscrito, voy á presentar la descripcion de esta enfermedad.

§. I.—Definicion, sinenimia y frecuencia.

Casi todos los autores se hallan conformes en dar el nombre de amenorrea á la ausencia, á la supresion ó á la simple disminucion de las reglas. Debe admitirse esta definicion, y recordaremos solamente que en este artículo nos ocuparemos solo de la amenorrea idiopática.

Esta enfermedad ha recibido tambien los nombres de *defectus menstruorum*, *suppressio menstruum*, *amenorrh*, *menostasia*. Habiéndola asignado los límites que quedan ya sentados no puede considerarse como muy frecuente, al

paso que si se la considera de un modo general es uno de los estados morbosos que se presentan más á menudo.

§. II.—*Causas.*—1.° *Causas predisponentes.*

Habiendo escluido casi enteramente de esta descripcion la amenorrea sintomática, tengo muy poco que decir respecto á las causas predisponentes, que á pesar de todo son muy poco conocidas. En las especies que nos quedan, la causa ocasional, efectivamente, casi siempre es bastante para producir la supresion de la menstruacion.

Las indagaciones de Marc d'Espine (*Arch. gén. de Méd.*) y de Brierre de Boismont, han aprobado que la *leucorrea* retarda muchas veces notablemente la aparicion de las reglas. Puédese en rigor considerar este retraso como una amenorrea pasajera, con tanto mas motivo cuanto que no tiene lugar esta en muchos casos sin cierto número de síntomas.

El *abuso del cóito* es una causa que puede á la vez considerarse como predisponente y como ocasional. Parent Duchetelet (*de la Prost. dans la ville de París*) ha visto, en sus estadísticas, que las mujeres públicas estaban sujetas á las alternativas de amenorrea y de menorragia, á las cuales no podia atribuirse ninguna otra causa.

Se ha dicho finalmente que la amenorrea es mas frecuente en las ciudades que en las aldeas; pero es forzoso conocer que es á la amenorrea simpática á la que principalmente se aplica esta observacion.

Ya se vé que no hablo ni del temperamento linfático y escrofuloso, ni del temperamento nervioso, ni de la habitacion y permanencia en sitios húmedos, de la mala alimentacion, etc., etc., estas causas no obran efectivamente sino deteriorando la constitucion, alterando la sangre, produciendo enfermedades crónicas, y entonces la amenorrea no es mas que un epifenómeno que no merece considerarse como una enfermedad especial.

2.° Causas ocasionales.

Pocos son los que han investigado las causas de la amenorrea por supresion, mejor que Brierre de Boismont; por eso vamos á tomar de él la mayor parte de los detalles siguientes: «Se puede, dice (*loc. cit.*, p. 302), reducir á tres puntos el órden, segun el cual se manifiesta esta amenor-

rea. Las causas son *físicas*, *morales y desconocidas*. Véase en las 190 observaciones que hemos recogido cómo se han dividido los hechos:

»Causas físicas	. . . .	68
» — morales	. . . .	92
» — desconocida	. . . .	30

»De todas las causas físicas la mas frecuente es la *accion del frio*. Detiénense las reglas por la inmersion de los piés, de las manos, del cuerpo en *agua fria*... La supresion de un vestido habitual y el *enfriamiento cuando está el cuerpo sudando* determinan este accidente. La *supresion del sudor de los piés* ha producido muchas veces la amenorrea. Esta causa la ha indicado Mondiere en la memoria que ha publicado sobre este interesante objeto.

»Los *golpes*, las *caidas*, la *fatiga por el trabajo*, las *indigestiones*, el *cansancio*, el abuso de los *medicamentos*, se hallan tambien en el número de las causas que hemos observado ; pero su accion es mucho mas circunscrita. Hay mujeres en quienes el uso de los paños durante la menstruacion acarrea la supresion de este flujo.

»Las *causas morales* son, si cabe, mas numerosas que las precedentes. El miedo, el espanto, las grandes emociones y la cólera son las que obran mas ordinariamente. Las *pasiones* acarrean tambien con suma frecuencia la amenorrea. Sthal (*theor. Méd. vera*, par. XIX, p. 88), es de parecer que la amenorrea producida por causas morales, y sobre todas el *miedo*, es una de las mas frecuentes.»

Se sentirá sin duda que Brierre de Boismont no haya continuado en esta esposicion el análisis numérico que habia principiado, y hubiera comunicado un grandísimo interés á esta etiologia.

Yo no he hablado de la falta ó ausencia de los vicios de conformacion de la matriz, porque estas circunstancias interesantes para el fisiologista lo son muy poco para el práctico.

Se ha visto que en un crecidísimo número de casos la amenorrea tiene lugar sin causa alguna apreciable. Estos casos son aquellos en los cuales no se observa al principio sino una simple disminucion del flujo menstrual, versando, ya sobre la abundancia, ya sobre su duracion, ya tambien, y es lo mas frecuente, sobre la una y la otra á la vez. Por último se han citado casos en los que no se ha presentado ni establecido la menstruacion.

De lo que acabamos de decir resulta que la causa habi-

tual de la amenorrea de que me ocupo en este artículo, produce ordinariamente una supresion repentina de los ménstruos.

Una observacion que importa mucho sobre este objeto es que no pueden considerarse como amenorreas positivas, sino cuando despues de haberse suprimido las reglas en el curso de una época mensual no se reproducen en una ó muchas de las épocas siguientes. Si de otro modo sucediere no habria mas que una supresion cuya importancia seria mucho menor.

No he hecho mérito de una causa que no obstante se ha designado por los autores: quiero decir, la oclusion del cuello ó la imperforacion de la vagina; pero en este caso realmente no existe la amenorrea; lo que hay es una *retencion de las reglas*, debida á un mecanismo que pertenece exclusivamente al dominio de la cirugía.

§. III.— Síntomas.

Es necesario considerar en la descripcion de los síntomas: 1.° los fenómenos que sobrevienen inmediatamente despues de la supresion de los ménstruos; 2.° los que se presentan cuando el flujo menstrual no se reproduce, y 3.° los que acompañan á la disminucion gradual de la hemorragia mensual.

1.° No es muy raro ver ocurrir una súbita supresion de las reglas sin que sobrevengan síntomas notables. Yo he visto casos de este género, y en la Sociedad médica de observacion he oido referir muchos hechos en que esta supresion no tuvo resultado alguno dañoso.

En los casos ordinarios, por el contrario, se observan fenómenos marcados. En los autores se leen gran número de observaciones en que se encuentran consignados estos síntomas; pero desgraciadamente no se han especificado suficientemente estos casos, y se ven confundidos ingurgitaciones del útero, inflamaciones de este órgano, y amenorreas sobrevenidas en la clorosis y en la anemia; de suerte que es muy difícil decidir lo que en realidad pertenece á la amenorrea.

Los síntomas mas generalmente observados son los siguientes: *Dolores* lancinantes de la pelvis, que se irradian á mayor ó menor distancia, como en la dismenorrea; sensacion de peso hácia el periné, cólicos uterinos, malestar general, inquietud, laxitud, pandiculaciones, horripilaciones,

vértigos, turbacion de la vista, accesos de histeria, tristeza, pesadez de cabeza, repugnancia á los alimentos, digestiones difíciles, y flatos.

Si echamos una ojeada crítica sobre este cuadro, veremos desde luego cuán poco satisfactorio es al entendimiento, y lo necesario que seria que un observador atento y escrupuloso se ocupase de asunto tan interesante. Los signos que acabo de indicar se refieren tambien á la ingurgitacion uterina, y se comprende cómo los autores que, como Duparcque, han fijado su atencion sobre las lesiones orgánicas, no hayan dicho mas que dos palabras de paso de la amenorrea, y no hayan creido deberla considerar separadamente.

Es muy comun ver despues del tiempo necesario para la realizacion de la funcion menstrual, calmarse los síntomas que hemos indicado, si es que no desaparecen enteramente. Cuando persisten en cierto grado consisten en el malestar, en la debilidad de que acabo de hablar, y comunmente en una tumefaccion del vientre, con sonoridad, ó en otros términos, en una elevacion mas ó menos considerable del vientre por los gases acumulados en los intestinos, que tiene esto de notable, que en ciertos momentos desaparece repentinamente ó en muy poco tiempo para volverse á presentar generalmente al cabo de un tiempo mas ó menos largo.

2.° En la época menstrual siguiente, por lo comun se reproducen los fenómenos que han seguido á la supresion, y ademas algunos otros simpáticos que anuncian la erupcion de las reglas, el abultamiento de los pechos por ejemplo. Despues se apaciguan de nuevo estos síntomas para volverse á presentar nuevamente en mayor ó menor número de veces en las épocas siguientes. No es raro sin embargo observar que la época menstrual siguiente á la supresion pasa sin ningun fenómeno, estableciéndose la amenorrea sin mas accidente. En grandísimo número de casos, solo despues de muchas épocas es cuando existe la amenorrea sin mas signo que la supresion de la hemorragia periódica.

3.° Respecto á la amenorrea que sobreviene progresivamente y que se manifiesta por lo comun sin causa alguna apreciable, por una disminucion cada vez mayor del flujo menstrual, puede efectuarse sin otro signo notable, como puede tambien presentar en grado variable los síntomas de la dismenorrea que poco hace examinamos.

No puedo dispensarme de advertir aquí que son indispensables nuevas investigaciones para enseñarnos cuáles son, en los casos que acabamos de indicar, los síntomas propios de

la amenorrea y los que pertenecen á otras afecciones en las cuales se produce la supresion de los menstruos; porque no siempre se ha tenido cuidado, lo repito, de distinguir los casos simples de los complicados.

Cuando se ha establecido la amenorrea despues de cierto tiempo, se puede, como ya he dicho, observar la ausencia de síntomas desempeñándose todas las funciones de una manera normal, escepto el flujo ménstruo. Se han citado tambien algunos casos en que las reglas no han aparecido, y sin embargo la salud ha esperimentado alguna alteracion notable.

Pero ordinariamente acusan las mujeres un malestar, un estado enfermizo mas ó menos intenso. Si es completa la supresion, son los síntomas generales que hemos descrito los que entonces llaman particularmente la atencion. La enferma está debilitada, en un estado de languidez notable, y ofrece los síntomas que hemos descrito en los artículos *Anemia* y *Clorosis*. ¿Puédese atribuir en este caso la aparicion de la anemia á la amenorrea? A primera vista parece de fácil solucion la cuestion propuesta; pero si se examinan atentamente los hechos se verá que no es asi. Este es el momento á propósito de recordar lo que dije en el artículo dedicado á la clorosis: esplicábame yo allí en estos términos: «Cuando se vé producirse una amenorrea por el *espanto*, y manifestarse algun tiempo despues los signos de la clorosis, naturalmente somos inducidos á creer que la supresion de las reglas es la causa determinante que nos ocupa. Pero si se considera que la clorosis dista mucho de seguir siempre á la amenorrea accidental, y que aun en los casos en que tiene lugar esta sucesion, pueden desaparecer los signos de la alteracion de la sangre mucho tiempo antes de la amenorrea, será ya mas reservado nuestro juicio, y no pocas veces se presentan á nuestro entendimiento los motivos de duda antes espuestos.» ¿No podria admitirse que cuando las cosas se presentan de este modo, cierto estado clorótico habia sido la causa predisponente bajo cuya influencia ha producido la dolencia la causa ocasional? Esta no es una suposicion gratuita. Y lo que mejor lo prueba es que esta causa ocasional está lejos de obrar con la misma eficacia en todas las condiciones en que pueden hallarse las mujeres, y que, como yo decia no hace mucho, la produccion de la anemia y la clorosis no se efectúan á consecuencia de la supresion sino en cierto número de sugetos. Por lo demas, yo no tengo la pretension de resólver todas estas dificultades; las indico únicamente para que los observadores las resuelvan.

Una de las consecuencias mas curiosas de la amenorrea idiopática es, sin contradiccion, la *hipertrofia de todos los tejidos*. En estos últimos tiempos se han observado dos casos muy notables en el Hotel-Dieu. Brierre de Boismont ha publicado la historia (obs. 104 y 105, *loc. cit.*) En estos dos casos hubo supresion súbita de los menstruos á consecuencia de una fuerte emocion moral. Todo el cuerpo adquirió un enorme desarrollo, particularmente en la primera enferma (la llamada Mariana, que ha permanecido muchos años en el Hôtel-Dieu). Se observaron al mismo tiempo fenómenos nerviosos y tuvo multiplicados accidentes en las épocas menstruales que siguieron á la supresion.

Hánse tambien citado como resultados de la amenorrea varios estados morboso s mas curiosos que útiles de conocer en la práctica. Me limitaré por mi parte á señalar la *coloracion azulada del cuerpo* (véase á Brierre de Boismont, *loco citato*, p. 221), el *color negro de la piel* (*Journal de Corvisart*, t. V.), y *dolores osteócopos* que resistieron al tratamiento mercurial (caso observado por Gendrin).

Pueden resultar de la amenorrea gravísimas consecuencias indicadas tambien por Brierre de Boismont, que ha reunido los hechos mas interesantes publicados por los autores. Estas son diversas *enfermedades mentales*: manía, lipemania, etc., como tambien la *hidrofobia*, y por último las *neuroses* mas variadas. Verdad es que pudiera preguntarse si no podria algunas veces haberse considerado como juntamente producidas estas dos afecciones, que estuvieren sometidas ambas bajo la dependencia de una causa general incompletamente averiguada; pero no habria sino un cortísimo número de hechos en los que fuese posible esta duda, y debe siempre el práctico tener presente la posibilidad de esta relacion entre la enajenacion mental y la amenorrea, porque no hay cosa mas importante en la práctica. Habráseme de dispensar el que insista sobre este punto, porque los hombres que se han ocupado de la enajenacion mental con mas ventaja y resultados, como Esquirol entre todos, han concedido grande influencia á las enfermedades del útero sobre los trastornos de la inteligencia.

§. IV.—Curso, duracion y terminacion.

Hemos visto que la amenorrea que se establece despues de una supresion, no presenta ordinariamente esta progresion que se observa en la producida espontáneamente. Hay sin

embargo algunos casos en que no sucede así. En la primera época, inmediatamente despues de la supresion, el esfuerzo menstrual que hemos visto existir ordinariamente, puede ir seguido de la espulsion de cierta cantidad de sangre, que disminuye despues en cada nueva época menstrual hasta hacerse completa la amenorrea. A veces se observa solamente esta disminucion. En otras muchas, y esto se ha comprobado principalmente en las mujeres públicas, una amenorrea de cierta duracion, (dos, tres ó cuatro meses) ha sido seguida de una verdadera menorragia, que se ha reproducido despues para terminar por el mismo accidente.

La *duracion* de la amenorrea no puede limitarse. Puede decirse por punto general que aquella que se establece brusca y repentinamente por supresion, dura menos tiempo, particularmente bajo la influencia de un tratamiento apropiado, que aquella que se ha manifestado lentamente y sin causa alguna apreciable; pero esta regla tiene numerosas escepciones.

Es sumamente raro ver á la amenorrea, especialmente á la que es debida á una supresion de las reglas, prolongarse por toda la vida. Lo mas comun es que se restablezcan las reglas, bien sea espontáneamente, ó bien, lo cual suele ser mas frecuente y general, bajo la influencia de un tratamiento activo; y segun hemos visto mas arriba, es de temer que en ocasiones ocurra este restablecimiento por medio de una menorragia. Háse dicho que la amenorrea podia terminarse por una enfermedad orgánica de la matriz; pero el estudio de los hechos no nos conduce en manera alguna á establecer conclusion semejante. Si con atencion se examinan las observaciones, se verá que existian ya los fenómenos morbosos de la lesion orgánica cuando se produjo la amenorrea, y que este trastorno funcional no es mas que el resultado de la alteracion orgánica de esta víscera.

No hay *lesion anatómica* que pueda atribuirse en propiedad á la amenorrea. Sin duda alguna que en las mujeres que sucumben despues de haberla presentado ó padecido, se encuentran por lo comun lesiones importantes, bien de la sangre, bien de la matriz, ó finalmente de otros órganos; pero estos son rastros de la enfermedad bajo cuya dependencia se produjera la amenorrea, y no de la amenorrea misma; y la prueba es que en las mujeres que nunca han estado regladas, ó que jamás tuvieron las reglas, y aun en algunas que han visto desaparecer su flujo mensual, establecido con regularidad ya desde un tiempo mas ó menos largo,

puede muy bien encontrarse la falta completa de toda lesion, sea de la especie que se quiera, que tenga la menor relacion con la amenorrea. Vigla ha comunicado á Brierre de Boismont la observacion de una mujer de cincuenta años que nunca tuvo las reglas, y que por toda lesion presentó únicamente un pequeño quiste del ovario derecho, bien insuficiente para esplicar la amenorrea.

§. VI.—Diagnóstico y pronóstico.

No hay cosa mas fácil que el diagnóstico de la amenorrea si se la considera de un modo general. Una disminucion notable del flujo mensual en su cantidad, que se manifiesta en cierto número de épocas menstruales; ó bien una supresion completa del flujo periódico, tal es en efecto la enfermedad. Bajo este aspecto no podria encontrarse confusion alguna posible mas que con la dismenorrea, que con no poca frecuencia suele acompañarse de la disminucion del flujo periódico uterino; pero esta dificultad no podria detener mucho tiempo al médico. Basta efectivamente acordarse de que entonces hay reunion de dos afecciones para que la dificultad desaparezca inmediatamente; de esta manera resultan tres estados distintos: 1.° los trastornos nerviosos, los dolores fuertes, etc., que acompañan á una menstruacion suficientemente abundante: esta es la *dismenorrea simple*; 2.° estos mismos accidentes que sobrevienen en el curso de los ménstruos notablemente disminuidos: esta es la *amenorrea complicada de dismenorrea*; 3.° la disminucion del flujo mensual sin accidentes nerviosos ó congestion notable: esta es la *amenorrea simple*, que se produce bastante á menudo sin causa apreciable. Respecto á la *amenorrea completa*, no cabe duda sobre ella. Mas los tres estados que acabo de indicar se distinguen entre sí muy fácilmente.

La parte mas importante del diagnóstico, sin embargo, es la que consiste en establecer si la amenorrea es simple, idiopática, ó si está sometida á la influencia de un estado morboso ordinariamente muy grave. Para llegar á este diagnóstico, es preciso traer á la memoria cuáles son los estados morbosos en que la funcion menstrual disminuye de actividad ó deja enteramente de efectuarse. Pero en primer lugar encontramos las diversas afecciones crónicas, particularmente la tísis y el cáncer en los otros órganos ademas del útero, y luego la clorosis y la anemia, debidas á diferentes causas que ya se han indicado en los artículos especiales de estas

afecciones, y últimamente á enfermedades del útero, la falta de este órgano., su atrofia, etc. Concíbese que seria muy largo el indicar lo que sucede en estos diferentes casos. El práctico se acordará ademas perfectamente, y le será fácil en todos los casos recurrir á la descripcion de las enfermedades que acabo de enumerar: por lo tanto es inútil insistir mas sobre este diagnóstico.

§. VI.—Tratamiento.

La eliminacion que hice mas arriba de cierto número de especies de amenorrea descritas en los artículos generales, sin utilidad alguna práctica, nos permitirá presentar el tratamiento de una manera mas sucinta, sin hacerla perder su valor en lo mas mínimo. Hay cierto número de circunstancias capitales á las cuales es preciso dirigir nuestra atencion cuando se trata de establecer el tratamiento: 1.º podemos ser llamados para una supresion reciente que da lugar á alguno de los accidentes indicados poco hace; 2.º hay que tratar una amenorrea consecutiva á una supresion ó sobrevenida espontáneamente, que ocasiona en las épocas menstruales trastornos nerviosos mas ó menos violentos, ó cierta congestion que resulta del esfuerzo hemorrágico detenido; 3.º se trata inmediatamente de restablecer las reglas suprimidas ó notablemente disminuidas, sin que se haya presentado la menor vislumbre de esfuerzo hemorrágico; 4.º en fin, puede haber necesidad de tratar estos diversos estados morbosos que hemos visto seguirse á la amenorrea, tales como las neuroses, la anemia, etc. Examinemos pues estos estados diferentes bajo el punto de vista del tratamiento.

1.º *Tratamiento de los accidentes que siguen á la supresion.* Cuando inmediatamente ó poco tiempo despues de una supresion, que es lo mas ordinario, sobrevienen los accidentes que he dado á conocer, en la descripcion de los síntomas, débese desde luego, con el auxilio de la esploracion directa, investigar si existe alguna ingurgitacion del útero. Si existiere esta lesion, que es lo que mas comunmente sucede, se debe poner en planta el tratamiento aconsejado contra la *congestion sanguínea del útero* (*véase* en su lugar), y ademas algunos medios particulares. Así es que se prescribirán los *pediluvios sinapizados*; se hará que la enferma tome algunos baños locales del vapor del agua hirviendo; se aplicarán sinapismos volantes en los muslos, y *ventosas secas* en los mismos puntos. A los grandes labios y al ano deberán apli-

carse un corto número de *sanguijuelas* (dos, tres, ó cuatro); en una palabra, se pondrán en uso los medios recomendados para encaminar la sangre hácia la matriz en grande abundancia, á fin de obligarla á fluir por esta via.

No hay necesidad de insistir mucho tiempo en estos medios, si no fuesen pronto seguidos de saludables efectos; porque se correria el riesgo de aumentar inútilmente la congestion uterina; tampoco habria necesidad de recurrir á ellos si fuésemos llamados en una época muy distante á la vez del momento de la supresion y de la época menstrual inmediata siguiente; porque no habrá esperanza alguna fundada de conseguir que reaparezcan las reglas. Vale mas en semejantes casos recurrir á las evacuaciones de sangre mas abundantes, á los emolientes, á los narcóticos y á los antiespasmódicos, para hacer cesar los accidentes, esperando para obrar la consecucion del restablecimiento de los ménstruos, á que se acerque la nueva época menstrual.

No debo insistir acerca de los medios que acabo de indicar; porque si se reflexiona se verá que no difieren de los que se han puesto en práctica en la congestion uterina, y en la dismenorrea. Diré únicamente que en los casos en que haya sido producida la supresion por la impresion del frio, ó por la supresion de una transpiracion local, se ponen en juego algunos medios particulares de los que acabo de indicar.

Cuando las reglas se han suprimido á consecuencia de una fuerte impresion de frio sobre todo el cuerpo, ó de la inmersion en el agua, etc., se han recomendado muy especialmente los *sudoríficos* y los *escitantes* difusivos. Prescríbense con este motivo la infusion de *borraja*, de *sauco*, de *menta*, de *salvia* y *romero*, y otras; las preparaciones en que entra el *acetato* de *amoniaco*, el *éter*, las *fumigaciones aromáticas* generales ó parciales. Se cubre á la enferma de *vestidos calientes*, y muchos médicos aconsejan un *ejercicio bastante activo* si las fuerzas lo permiten; y si el malestar, la agitacion, y muchas veces un ligero movimiento febril no vienen á estorbarlo. El llamamiento de la transpiracion local suprimida, se hace rodeando ó envolviendo la parte en una franela caliente ó tafetan encerado ú engomado, segun la manera de obrar indicada por Mondiére para reproducir la transpiracion de los piés. Pueden verse sus pormenores en el artículo *Epistaxis* (t. I.)

2.° *Tratamiento de la supresion mas ó menos antigua con síntomas de congestion en el momento de las reglas.* El

mismo tratamiento es enteramente aplicable á los casos en que durante las épocas que siguen á la supresion, se presentan síntomas generales y locales de erupcion menstrual difícil. Como quiera que se conocen ordinariamente la manera con que se han sucedido las cosas en las épocas precedentes, no hay obligacion de esperar para poner en práctica los medios que constituyen este tratamiento á que los accidentes se hayan producido ó hayan tomado algun incremento; pero cuatro, cinco, ó seis dias antes de la época en que deban aparecer las reglas es necesario prescribir los *pediluvios*, la *esposicion de la parte al vapor del agua hirviendo*, las *sanguijuelas en corto número*, los *narcóticos*, los *antiespasmódicos*, en una palabra, un cierto número de medicamentos que conocemos, escogidos segun el predominio de tal ó cual síntoma.

En los casos particulares de que hablamos, es necesario insistir mas sobre los medios propios para producir hácia el útero un esfuerzo hemorrágico. Se pondrán particularmente en uso los suaves y ligeros *emenagogos*, que me limito á nombrar aquí porque muy en breve me habré de ocupar de ellos minuciosamente; se recurrirá á los tópicos calientes sobre las partes genitales, los *sinapismos* ambulantes en los muslos ó bien las *fumigaciones escitantes*, como v. g. la siguiente:

R. De agenjos. } áá. una onza.
De artemisa cortada. . . . . }
De agua hirviendo. . . . . tres libras.
Infúndanse.
Dirijase el vapor á los órganos sexuales.

3.° *Tratamiento de la amenorrea por atonia de los órganos genitales.* Los medios puestos en práctica con el objeto de hacer mas abundantes las reglas notablemente disminuidas, ó de restablecerlas cuando se han suprimido enteramente, son sin contradiccion los mas numerosos; porque los médicos desde el tiempo inmemorial se han convencido de la necesidad de sostener el flujo mensual y los accidentes tan variados que resultan de su supresion y se han esforzado á enriquecer la medicacion *emenagoga* de que nosotros vamos á ocuparnos.

Con el auxilio de sustancias tomadas interiormente es con lo que por lo comun se procura restablecer las reglas; pero entre todas las recomendadas por los autores hay muchas que se dirigen á los diferentes estados morbosos, de los

cuales hemos visto ya que la enfermedad que vamos estudiando no es mas que un accidente secundario : en este supuesto, el mismo motivo que hasta el presente me ha obligado á eliminar del cuadro los referidos estados morbosos, me pone en la precision de hacerlo todavía cuando voy á esponer el tratamiento; porque ¿de qué nos serviria reproducir aquí lo que con tan numerosos detalles se ha dicho ya en la esposicion del tratamiento de la clorósis, como en el de la tísis pulmonar, etc.? Evidentemente no debe tratarse aquí sino de los medicamentos que, en concepto de los autores, tienen una accion especial sobre la matriz y deben emplearse en los casos de amenorrea idiopática, ó segun la espresion de algunos autores, de amenorrea *por atonía de los órganos genitales*.

Ruda y sabina. Entre las sustancias que gozan de la propiedad emenagoga, ninguna tiene tanta celebridad como la *ruda* y la *sabina*. Es tan grande el número de médicos que las han recomendado, que apenas podríamos citarlos. Yo me contentaré con indicar aquí el modo mas usado generalmente de emplear todos los medicamentos.

La *infusion* de estas sustancias es de un uso muy general; se prepara así:

R. De ruda fresca. . . . . una dracma.
De agua. . . . . tres libras.
Infúndanse por espacio de diez minutos.
Para tomar algunas tazas con adicion de suficiente cantidad de jarabe de genciana en cada taza.

R. De sabina fresca. . . . . media ó una dracma.
De agua. . . . . tres libras.
Infúndanse S. A. y adminístrese *ut supra*.
Si se hiciese la infusion con *hojas de las plantas secas* seria necesario reducir á la mitad la dósis de la sustancia medicamentosa.

Desbois (*véase* Alibert, *Elem. de Ther.* t. II.) aconsejaba con empeño la pocion siguiente que ha gozado de no poca reputacion, y en la cual se encuentra la *artemisa* junta á las sustancias antes indicadas.

R. De aceite esencial de ruda. . . . . } áá. seis gotas.
Id. id. de sabina. . . . . }
De azúcar. . . . . una onza.
Tritúrese en un mortero de vidrio y añádase:
De agua destilada de artemisa. . . . . . cinco onzas.
De id. id. de flores de naranjo. . . . . . media onza.
M. S. A. para tomar una cucharada cada dos horas.

Tomasini (véase *Journ. heb.* 1804) recomienda unir la sabina á la dósis de un escrúpulo á pequeñas dósis del *aloes*.

La *ruda* se administra igualmente en pocion, como la que sigue, por ejemplo:

R. De agua destilada de menta piperita. . . } áá. dos onzas.
De ruda. }
De tintura de azafran. . . . . veinte gotas.
De jarabe de artemisa. . . . . una onza.
Mézclese S. A. para tomar una cucharada de hora en hora.

Lo mas importante que hay que observar en la administracion de estos medicamentos, así como en los demas emenagogos, es el no darlos fuera de los casos en que hay seguridad de que no existe ninguna congestion en la matriz, ó que si existe esta congestion, hay necesidad de aumentar un poco el esfuerzo hemorrágico, obrar con sumo miramiento porque así como lo han comprobado muchos prácticos, y muy particularmente Boyer (*Essai sur l'amenorrhée*, Thes. París 1831), si no se tiene toda la prudencia necesaria en caso semejante, se pueden ocasionar los mas graves accidentes. En un caso citado por Boyer llegaron estos accidentes hasta producir la mayor agitacion, una fiebre ardiente, el delirio y los síncopes.

Despues de estos *emenagogos propiamente dichos*, á los cuales es necesario asociar la *artemisa*, me contentaré con citar las sustancias aromáticas que ya he tenido ocasion de indicar: el *azafran*, los *ligeros purgantes*, etc., medicamentos que solo tienen una accion auxiliar, y cuya administracion es de las mas sencillas, mencionando únicamente algunas otras sustancias preconizadas por varios autores.

Acónito. El doctor West (*Note sur le prop. emmen. de l'aconit.;* Arch. gén. de méd. 2.ª serie, t. VIII), habiendo notado en dos casos en que se habia administrado el acónito que las reglas suprimidas se habian completamente restablecido; propinó esta sustancia en otros muchos casos de amenorrea, en las cuales databa ya muchos meses la supresion, y vió tambien que los menstruos se restablecieron prontamente. Por lo tanto propuso emplear este medicamento como emenagogo, de la manera siguiente:

R. De estracto acuoso de acónito. . . . un escrúpulo,
Hágase píldoras S. A. en número de treinta.

Para tomar del modo siguiente:

Se comienza la administracion de las píldoras ocho dias antes de la época ordinaria de la menstruacion, tomando una cada dia; á la mañana siguiente se prescriben dos, y se aumenta la dósis de una píldora por dia, de manera que aquel en que deba aparecer el flujo mensual, llegue la enferma á tomar ocho.

Los hechos citados por West no son muchos, y seria necesario que fuesen multiplicados. Por lo mismo, no puedo decidirme con seguridad acerca de esta medicacion, y me limito á añadir que West no ha visto que haya resultado accidente alguno de la administracion del acónito.

Tambien se han prescrito la *belladona*, recomendada ya primero por Ever (*Nov. Act. Nat. Cur.*: noviembre de 1791) y despues por Sundelin y Mende, el *beleño* y otros narcóticos. El doctor Richter asocia la *belladona al calomelano;* pero el uso de estos medicamentos no debe detenernos por mas tiempo, porque los casos en que se han administrado no se han especificado suficientemente: solo diré de un modo general, que los medicamentos narcóticos convienen especialmente cuando existen dolores fuertes y una agitacion marcada.

Iodo. Hace algunos años que se alaba mucho el iodo como emenagogo. Los doctores Coindetly Brera (*Sagio, clin. sull' iodo;* Padua de 1822), Sablairolles, Recamiery Trousseau (*Journ. des Conn. méd.* noviembre de 1835), han insistido muy particularmente sobre sus ventajosos efectos en la amenorrea. Sin embargo, segun Trousseau (*Trait* de *Ther.* t. I. pag. 276), el iodo no conviene del todo sino en las mujeres de buen color, cuyas reglas se hallan simplemente disminuidas y fluyen sin dolor, que es el caso mas raro. Este autor recomienda la tintura del iodo, administrada como sigue:

R.	De tintura de iodo.	de 25 á 30 gotas.
	De infusion de menta.	cuatro onzas.
	De jarabe de flor de naranjo.	una onza.

Mézclese para tomar la prescripcion en un dia á cucharadas.

Se debe continuar, añade Trousseau, el uso de este medio por espacio de dos ó tres meses. Por lo que á nosotros toca debemos advertir que en los casos citados, no se ha limitado á la administracion del iodo, sino que por el contrario se ha recurrido generalmente á otros medios activos; lo cual hace dudoso cuando menos el efecto ó mas bien la eficacia de esta sustancia, y exige nuevos esperimentos.

Segun Trousseau, la *mistura de hidriodato de potasa* de

Wallace es una preparacion que conviene cuando está indicado el iodo; hé aquí la fórmula:

R. De ioduro de potasio. . . . . dos dracmas.
De agua destilada. . . . . ocho onzas.
Disuélvase S. A. para tomar de una á dos cucharadas por dia.

Cornezuelo de centeno. No se ha echado en olvido al cornezuelo de centeno para el tratamiento de la amenorrea, cuyo medicamento se aconseja y prescribe en las afecciones uterinas mas opuestas bajo todos aspectos. Los doctores Tracher (*the Journ. of Sciences*, etc., Lóndres 1816), Weil, etc., han encomiado sus buenos efectos; pero no se han tomado el trabajo de especificar los casos, de suerte que nos dejan en la mayor incertidumbre. La administracion del cornezuelo de centeno no difiere de la que hemos indicado en uno de los artículos precedentes.

Estricnina. Los doctores Bardsley (*Hosp. facts and obs.* Lond. 1830), y Churchil (*the Edimb. med. and surg. Journ.* 1834), han puesto en uso la estricnina, y el último de estos autores cita un caso en que al cabo de poco tiempo, suprimida la menstruacion hacia ya diez meses, se restableció á consecuencia de la administracion de la estricnina, en un principio á la dósis de 4 á 5 *cincuentésimas* de grano tres veces al dia, para principiar, aumentando con prudencia hasta seis ó siete *cincuentésimas*, igualmente tres veces por dia. Siempre que se administre con precaucion puede ensayarse este medicamento; pero seria prematuro el decidirse acerca de su grado de eficacia antes que nos ilustren los resultados de nuevas investigaciones hechas sobre casos bien determinados.

Cantáridas. Tambien se han administrado las cantáridas bajo la forma de tintura y en polvo, y el doctor Dewees (*à compend. Syst. of Midwif*; Philad. 1826) ha citado algunos casos en que este medicamento pareció aprovechar; pero esta sustancia, como advierten los autores del *Compendium*, es muy peligrosa para que se pueda recomendar faltando hechos mas numerosos y concluyentes.

Vomitivos y purgantes. Son pocos los autores que han aconsejado estos medios. Sin embargo, entre los *vomitivos*, la *ipecacuana*, preconizada por Guilbrand (véase *Dict. des Scien. méd.*) ha gozado de alguna reputacion como emenagogo, y los suaves purgantes tambien han merecido ser administrados. Entre estos se han elegido aquellos que obran especialmente sobre los intestinos gruesos, como la *jalapa*, la

goma guta y especialmente el *acíbar* que forma parte de un crecido número de preparaciones emenagogas. El doctor Chaumet (de Burdeos) le asocia á la genciana y al *calomelano* del modo siguiente:

R. De estracto de genciana. . . . . tres granos.
De acíbar sucotrino. . . . . } áá. un grano.
De calomelanos al vapor. . . . . }
Mézclese y háganse veinte píldoras iguales S. A.
Para tomar una por mañana y tarde.

Podria citar aun purgantes mas enérgicos y en particular el *vino de coloquíntida;* pero el uso de medicamentos de esta especie es muy incierto para que se deba recurrir á ellos en los casos ordinarios.

Medios diversos. Se han usado tambien contra la amenorrea otros muchos medicamentos, sobre los cuales seria poco útil y muy prolijo insistir mas tiempo. Entre otros citaré el *rábano rústicano;* la *rubia,* alabada por Fonteka, el doctor Dewees (*loc. cit.*) etc.; la *polígala,* y la *trementina,* por la boca ó en lavativas (Elliotson), el *bora* y (Hufeland), la *mirra,* el *eléboro negro,* etc. Son tan poco exactos los documentos que poseemos acerca del uso de estas sustancias, que es absolutamente imposible poder formar una idea algo exacta de los efectos positivos de tan diversos medicamentos. Terminaré, pues, lo que tengo que decir sobre la medicacion emenagoga interna por algunas palabras sobre las preparaciones del oro, alabadas muy particularmente por Chrestien.

Preparaciones del oro. Sabido es que las preparaciones de oro han sido alabadas como antiescrofulosas; asi que en los mismos casos en que se prescribe el *iodo*, es decir, cuando hay motivos para sospechar que la amenorrea se halla bajo la dependencia de un vicio escrofuloso, se administra tambien este medicamento. Aquí tenemos las fórmulas recomendadas por Chrestien:

PASTILLAS DE CIANURO DE ORO.

R. De cianuro de oro. . . . . dos granos.
Pasta de chocolate. . . . . una onza.
Háganse S. A. veinte y cuatro pastillas.
Para tomar de una á cuatro por dia, progresivamente.

PÍLDORAS DE CIANURO DE ORO.

R. De cianuro de oro. . . . . un grano.
De el dafne mezereum. . . . . tres granos.

Mézclese y con:

Goma en polvo. . . . . C. S.
Háganse S. A. quince píldoras de á cuatro granos.
Para tomar de una á tres por dia, progresivamente.

No puedo menos de repetir aquí lo que he dicho en la historia de las *escrófulas* tocante á las preparaciones de oro: á ella remito al lector, contentándome con añadir que estas preparaciones deben siempre manejarse con suma prudencia, y que no debe aumentarse la dósis sino muy lentamente.

Medios esternos. He hablado ya de los diferentes medios puestos en práctica para llamar la sangre hácia la matriz (ventosas secas, pediluvios sinapizados, sanguijuelas en corto número, etc.); no tendré, pues, que repetirlo aquí, pero me quedan que indicar algunos medios esternos, de los cuales varios son mucho mas activos y se han alabado mas ó menos.

Electricidad. Cuando empezó á emplearse la electricidad contra todas las enfermedades en que se suponia la falta de un órgano, se la debió naturalmente emplear contra la amenorrea. Encuéntranse, entre las diversas colecciones, un crecido número de hechos en que se vió aparecer las reglas, hacia mucho tiempo suprimidas, á beneficio de un número mas ó menos grande de sacudidas eléctricas, dirigidas al través de la pelvis. Este medio está segun todas las apariencias demasiado olvidado en el dia, y seria de desear que se esperimentase de nuevo contodo el rigor necesario. El mejor modo de usarle es servirse del *instrumento de Clarke* ó el de *Lebreton* y dirigir una corriente intermitente desde los lomos al hipogastrio, ó bien directamente sobre el útero por la vagina. El doctor Kholodovithe (*Voïen, Med. Journ*, 1824; y *Arch. gén de méd.* t. XVI p. 452) cita un caso notable de restablecimiento de los menstruos mucho tiempo hacia suprimidos. No fué necesario mas que un corto número de sacudidas para hacer reaparecer las reglas. Antes que este autor, Clarke y otros muchos (*Observ. on those diseas. of femal. Wich are attend, by discharges*; Lond. 1821) tenian ya, auxiliados de hechos semejantes, establecida la utilidad del *galvanismo*.

Vejigatorios. El doctor Graves es quien principalmente

ha recomendado los vejigatorios. Quiere que se los aplique en la superficie interna de los muslos dos dias antes de la época menstrual. El mayor número de prácticos prefieren los *sinapismos* á los vejigatorios; pero las investigaciones que sobre este punto se han hecho carecen del rigor que se necesita para que podamos decidirnos sobre esta materia.

Inyecciones amoniacales. Se ha llegado hasta á prescribir las inyecciones con el amoniaco disuelto en cierta cantidad de líquido. Así que el doctor Lavagne (*Ann. univ. de méd.* 1823) recomienda las inyecciones frecuentes con el siguiente líquido:

R. De leche caliente. . . . . dos cucharadas.
De amoniaco líquido. . . . . . . de diez á doce gotas.

Nicato indica la fórmula que á continuacion transcribimos:

R. De amoniaco. . . . . cuarenta gotas.
De mucílago de goma arábiga. . . . media onza.
De cocimiento de cebada. . . . . . una libra.
Mézclese para cuatro inyecciones por dia.

Para comprender cuanta prudencia se necesita para administrar estas inyecciones, cuyo grado de eficacia no está bien determinado, bastará observar que Fenoglia (*Rep. med. del Piamonte*, 1832), aunque no ponia mas que cinco gotas de amoniaco en tres onzas de vehículo, vió desarrollarse una verdadera metritis bajo la influencia de esta irritacion.

Los *vapores del agua y del vinagre* en la vagina, aconsejados en la obra de Roche y Sanson, obran en el mismo sentido que el amoniaco y no ofrecen el mismo peligro.

Es necesario citar tambien los *baños de vapor simple ó aromático*; las *fumigaciones del ácido carbónico* y algunos otros medios internos aconsejados por muchos autores, pero estos detalles ofrecen poca utilidad.

Concluiré haciendo mérito de un medio que ha aprovechado en algunos casos, aunque *á priori* no debiera esperarse semejante resultado: es á saber la *irritacion de las mamas*. Patterson (*Dublin Journ.* núm. 11) ha citado dos casos en que los *sinapismos aplicados á las mamas* restablecieron las reglas suprimidas ya hacia mucho tiempo. Lo que hay de

curioso en el primero de estos hechos es que el sinapismo aplicado á una de las mamas, no lo fué con el objeto ni intencion de restablecer las reglas, sino únicamente para hacer desaparecer un dolor que tenia su asiento en este órgano. La enfermera aplicó un sinapismo muy grande, sobrevino una tumefaccion muy dolorosa de la mama y se presentaron los menstruos. Hulin-Origet (*travaux de la Société de méd. d'Indre-et-Loire*) empleó el mismo medio con igual resultado. Con estos documentos es difícil especificar los casos, en que convenga un tratamiento semejante; por eso me limito únicamente á hacer mencion de él en este sitio.

4.º *Tratamiento del estado consecutivo á la* ***disminucion*** *ó la* ***supresion*** *de las reglas.* Los síntomas que sobrevienen en las mujeres, cuyos considerables menstruos se han disminuido ó se han suprimido del todo, son tan variables que no es posible trazar completamente el tratamiento. Al práctico es á quien toca distinguirlos y oponerles los medios convenientes. Sin embargo, se puede decir, de un modo general que estos síntomas se refieren á la anemia y á las afecciones nerviosas que la acompañan. En estos casos, pues, se emplean los *ferruginosos*, los *tónicos* y los *antiespasmódicos*. Si como he tenido ocasion de observar muchos ejemplos, se encuentran en las mujeres afectadas de amenorrea dolores de naturaleza evidentemente nevrálgica, no debe vacilarse en combatirlos con el tratamiento local que conviene á las *nevralgias* (véase la historia de las *nevralgias*), poniendo inmediatamente en práctica los medios que exige el estado general. Efectivamente yo he comprobado que de esta manera se puede hacer desaparecer la nevralgia, antes que el estado general se hubiese restablecido al estado sano, y por lo mismo ahorrar á las enfermas muy crueles sufrimientos.

Entiendo que no debo presentar ni resúmen ni prescripciones para un tratamiento tan variado y que debe por necesidad estudiarse con todos sus pormenores. Yo he procurado por otra parte, suplirlo especificando cuidadosamente los casos principales.

BREVE RESÚMEN DEL TRATAMIENTO.

1.º *Supresion reciente con síntomas de congestion.* Tratamiento de la congestion sanguínea de la matriz; ligeros emenagogos.

2.º *Supresion mas ó menos antigua con síntomas de con-*

gestion en las épocas de las reglas. El mismo tratamiento; insistió un poco mas en los suaves emenagogos.

3.° *Amenorrea por atonia de los órganos genitales.* Emenagogos; ruda; sabina; artemisa; narcóticos; acónito; belladona; beleño etc.; iodo; cornezuelo del centeno; estricnina; cantáridas; vomitivos; purgantes; medios diversos; preparaciones de oro. *Medios esternos*: electricidad; vejigatorios; inyecciones amoniacales; vapores vinagrados; fumigaciones y baños de vapor.

4.° *Estado consecutivo á la disminucion ó á la supresion de las reglas.* Ferruginosos; tónicos; antiespasmódicos, etc.



FIN DEL TOMO NOVENO.

INDICE

de las materias contenidas en este tomo.

FIN DEL INDICE DEL TOMO NOVENO.

